Ministerie van Defensie

Jaarverslag 2014

Inspectie Militaire Gezondheidszorg



INHOUDSOPGAVE

1 VOORWOORD

Via het voor u liggende jaarverslag doet de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) melding van de belangrijkste verrichte werkzaamheden en de daarbij gedane bevindingen. Primair doel blijft daarbij, om vanuit het toezichtperspectief een bijdrage te leveren aan de juiste kwaliteit van de militaire gezondheidszorg.
Op 12 juni van het verslagjaar bestond het instituut IMG 25 jaar. Hieraan is op kleine schaal aandacht geschonken. Met oud-IMG'en en oud-medewerkers is op de Zwaluwenberg die dag feestelijk teruggeblikt op de geschiedenis van de IMG.



25 jaar IMG

Dit jaarverslag vormt een weergave van het toezicht in 2014 op de zorg voor de gezondheid van Nederlandse militairen in binnen- en buitenland. Dit jaarverslag is gebaseerd op constateringen tijdens inspecties, periodieke gesprekken met zorgverantwoordelijken, thematische onderzoeken en onderzoeken en interventies op basis van meldingen.

Binnen de uitvoering van het toezicht konden de in het toezichtjaarplan 2014 gestelde doelen grotendeels worden gehaald. In operationeel opzicht is er in 2014 relatief veel geneeskundige support geleverd voor een groot aantal wereldwijd verspreide, vaak kleinere missies. Naast de politiemissie in noord Afghanistan, de deelname aan diverse antipiraterij operaties en de gepositioneerde Patriots in Turkije, waar de IMG in 2013 op inspectie is geweest, is eind dat jaar gestart met de Nederlandse participatie in de VN missie in Mali. Over laatstgenoemde missie is uitvoerig gesproken met militaire belangenverenigingen, nadat medio 2014 signalen waren ontvangen dat arbeidsomstandigheden, huisvesting, hygiëne en voedselveiligheid te wensen overlieten. Hierop is, in overleg met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), actie genomen om inzicht te verkrijgen in de actuele problematiek en de wijze en het tijdpad van aanpak om deze op te lossen binnen de militaire context. In 2015 zullen de effecten hiervan worden beoordeeld middels een gezamenlijk inspectiebezoek, waarbij ook de geneeskundige voorzieningen zullen worden bekeken en getoetst.

Als gevolg van de IS-dreiging zijn in 2014 F-16's gestationeerd in Jordanië en daarnaast op de Balkan; dit laatstgenoemde heeft alles te maken met de opgelopen spanning in de Oekraïne, gerelateerd aan het tragische ongeval met de MH-17. Veel Defensiepersoneel is ingezet bij de berging van slachtoffers daarvan, de identificatie-werkzaamheden op het Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen (IDGO), het achterhalen van de oorzaak

van de ramp en de berging van de wrakstukken. Men heeft daarmee goed werk verricht, hetgeen echter wel gepaard ging met de nodige emotionele belasting. Vanuit de lijn is goed geanticipeerd op mogelijke neveneffecten en heeft veel voorlichting en begeleiding plaatsgevonden van betrokkenen en leidinggevenden.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat de waargenomen inzet van het gezondheidszorgpersoneel van alle krijgsmachtdelen, zowel in Nederland als tijdens operationele tewerkstelling, een positieve indruk heeft achtergelaten. De verdere constateringen, deels universeel van aard, zullen in dit jaarverslag nader worden besproken.

Wat de zorg in Nederland betreft worden, met name in de 1e lijn, de effecten van de uitgestelde grootschalige reorganisatie van de militaire gezondheidszorg steeds duidelijker merkbaar. De reorganisatie is vertraagd, met name omdat de militaire belangenverenigingen het niet eens waren met het voorzieningenniveau dat als uitgangspunt wordt gehanteerd om te komen tot een Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf (EGB) en een Defensie Tandheelkundige Dienst (DTD) bij het Commando DienstenCentra (CDC). Echter reeds in 2013 zijn de aansturende Staven van alle Operationele Commando's (OpCo's) gereorganiseerd en aanzienlijk verkleind; dit terwijl de nu nog onder hen ressorterende gezondheidscentra, inclusief tandheelkundige zorgverlening, alle open dienen te blijven. Dit laatste heeft nogal wat personele consequenties. Zowel regulier als irregulier verloop (dit laatste met name bij huis- en bedrijfsartsen ten gevolge van de onzekere toekomst en civiele marktwerking) in combinatie met een bewust mindere werving om overtolligheid te voorkomen, heeft geleid tot onvoldoende vaste bezetting op een aantal centra. Om dit te compenseren vindt inhuur plaats. Dit geschiedt echter vaak fragmentarisch (veelal parttime en voor korte duur) en vereist daarom veel supervisie, mede door de onbekendheid met zowel het geïntegreerde zorgsysteem als de Defensieorganisatie en het militaire beroep. Dit is vooral inzichtelijk geworden met een eind 2014 bij alle centra uitgevoerde Quick Scan. Bijkomend probleem, zeker voor inhuurkrachten, is dat kwaliteitssystemen en gehanteerde protocollen per OpCo nog immer verschillen en bovendien niet meer actueel gehouden worden. Audits vinden nauwelijks meer plaats en evenmin visitaties. Wel is de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) gestart met zogeheten "nulmetingen" bij de gezondheidscentra. Hoewel men op individueel niveau nog goede zorg levert, staat de onderlinge samenwerking (onder andere in de vorm van artsenoverleg) en de kwaliteitsborging duidelijk onder druk. Verder is in 2014 gebleken dat, mede door de vertraging van de reorganisatie, de infrastructuur van de gezondheidscentra onvoldoende (financiële) aandacht krijgt, hetgeen leidt tot achterstallig onderhoud en uitstel van verbouw- en nieuwbouwprojecten. Dit vormde aanleiding voor de IMG om een gedoogsituatie in Ermelo op te heffen en tot een aanwijzing tot sluiting over te gaan. Als resultante kan gemeld worden dat het zoeken naar een interim oplossing nu wel met voortvarendheid is opgepakt, zodat naar verwachting begin 2015 weer een functionerend gezondheidscentrum in Ermelo voorhanden is. Bovendien zijn op een aantal andere locaties nu ook verbouwprojecten versneld aangepakt om sluiting te voorkomen. Overige gedoogsituaties zullen begin 2015 opnieuw bezien worden.

De IMG heeft voor genoemde problematiek aandacht gevraagd op diverse niveaus, te weten stafartsen en staftandartsen van de OpCo's, commandant DGO, plaatsvervangend Secretaris-Generaal (pSG) en SG. De IMG heeft aangegeven ook komend jaar bij inspecties nauwlettend te zullen toezien op het continuüm en de kwaliteit van geboden zorg en de patiëntveiligheid. Ook in de gehouden gesprekken met de militaire belangenverenigingen, de diverse geneeskundige projectleiders en de IGK is nadrukkelijk gesproken over de lopende reorganisatie en de consequenties daarvan voor de zorgverlening.
In het verslagjaar is ook aan de 2e lijns instellingen zoals het Centraal Militair Hospitaal (CMH), de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en het Militair Revalidatiecentrum (MRC) de nodige aandacht besteed. Zo is eind 2014 gestart met inspecties van poliklinieken in het CMH, hetgeen in 2015 zal worden voortgezet. Ook de radiologie afdeling is geïnspecteerd. In samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft verder onderzoek plaatsgevonden naar de voorbereiding op de opvang van Ebola-patiënten in het Calamiteitenhospitaal. Met alle directies van 2e lijns instellingen hebben periodieke gesprekken plaatsgevonden.

Ook in 2014 is uitvoering gegeven aan het samenwerkingsconvenant van de IMG met de IGZ, middels periodiek overleg, gezamenlijk toezicht en kennisdeling. Een van de toezichtzaken betreft de wijze waarop Defensie omgaat met (ex)werknemers die in het verleden zijn blootgesteld aan Chromaten.
In 2014 heeft de IMG evenals voorgaande jaren meldingen van zorggebruikers en zorgverleners in behandeling genomen, gericht op een mogelijk ernstig of structureel tekortschieten van de kwaliteit van de geneeskundige (keten)zorg, analoog aan de werkwijze van de IGZ. Behandeling van klachten geschiedt uitsluitend nog door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van Defensie. De IMG houdt hier toezicht op, hetgeen ook in dit verslagjaar de reden vormde voor meerdere gesprekken. De doorlooptijd van klachten is dankzij secretariële ondersteuning vanuit het Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel (CAOP) aanzienlijk gereduceerd en valt nu binnen de termijnen als opgelegd. De organisatie en werkwijze van de klachtencommissie is in 2014 onder regie van de Hoofddirecteur Personeel (HDP) nader bezien, mede gelet op een aankomende wetswijziging in 2015.

De focus van het stralingstoezicht, behoudens het reguliere toezicht op de röntgentoepassingen in de tandheelkunde en in de 2e lijns zorginstellingen, heeft ook in 2014 gelegen op de opslag en afstoting van niet-geneeskundig materiaal (onder andere bij de oprichting van het Nationaal Militair Museum (NMM)) en op de röntgenscreenings-apparatuur op Schiphol ten behoeve van opsporing, waarvoor de verantwoordelijkheid inmiddels is overgenomen door de KMar. In 2015 zal aldaar een CT-scanner met minimale stralingsbelasting in gebruik worden genomen.

Los van de benoemde kritische constateringen in dit jaarverslag die door zowel zorgverleners als zorgaanbieders dienen te worden opgepakt, wil de IMG ook dit verslagjaar zijn waardering uitspreken voor alle zorgverleners binnen de militaire gezondheidszorg, zowel in Nederland als tijdens operationele inzet.
Het is te hopen dat in 2015 de reorganisatie kan worden afgerond, hetgeen een hoop onzekerheid zal wegnemen en gelijktijdig de mogelijkheid biedt om te komen tot een uniform kwaliteitssysteem en efficiëntere inzet van mens en middelen in de zorg.

Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak
Inspecteur Militaire Gezondheidszorg

2 REFLECTIE

2.1 *Terugblik op constateringen jaarverslag 2013*

Voorafgaand aan het feitelijke verslag wordt in dit hoofdstuk stilgestaan bij de ontwikkelingen naar aanleiding van de belangrijkste constateringen in het voorgaande jaarverslag. Hiermee wordt beoogd een beter beeld te kunnen geven van afgesloten zaken en eventueel nog lopende zaken. Bovendien worden een aantal langer spelende toezichtaspecten gemeld die niet in één verslagjaar konden worden afgerond. De belangrijkste bevindingen worden ieder jaar gemeld in de blauwe katernen.

Kwaliteit van zorg en personele bezetting

Kijkend naar de in 2014 geboden militaire zorg in Nederland en Overzeese gebiedsdelen kan worden gesteld, dat hieraan op professionele wijze invulling wordt gegeven; zij het in de eerste lijn met name op individueel niveau. De personele bezetting staat onder druk. De personele capaciteitsproblemen binnen de tandheelkunde zijn weliswaar in 2014 opgepakt door actieve werving en inhuur, maar zullen naar verwachting pas in 2015 merendeels zijn opgelost. Door regulier maar zeker ook door irregulier verloop van huis- en bedrijfsartsen in de 2^{e} helft van 2014 gekoppeld aan uitzenddruk bij enkele OpCo's, wordt nu ook steeds meer personele druk ervaren binnen de gezondheidscentra; het openhouden van alle, met name kleinere, vestigingen door uitstel van de reorganisatie versterkt dit effect.

Ontvangen signalen hebben de IMG doen besluiten om eind 2014 een Quick Scan middels vragenlijst uit te voeren op alle gezondheidscentra, waar nodig geacht of gewenst gevolgd door aanvullende gesprekken. De opleidings- en bekwaamheidseisen zijn conform civiel geïmplementeerd en geborgd; echter de tevens vereiste kennis en kunde in de 1^{e} lijn van geïntegreerde zorg en kennis van militaire functies (onder andere fysieke belastbaarheid, blootstellingen, re-integratiemogelijkheden) en van de Defensieorganisatie als geheel, is door de veelvuldige inhuur niet geborgd. Dit wordt versterkt door het ontbreken van een eenduidig kwaliteitssysteem en/of protocollen, of het niet-actueel zijn daarvan; bovendien verlangt inhuur supervisie door het zittende artsenbestand, hetgeen ten koste gaat van de eigen zorgverlening. Ook het elektronisch registratiesysteem Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (GIDS) draagt, zoals gebleken uit een in 2013 gehouden enquête onder de zorgverleners, om meerdere redenen niet bij aan goede zorgverlening. Weliswaar wordt gekeken naar een opvolgend ICT-systeem, maar ook dit lijkt nog lang op zich te laten wachten.

Vanuit de 2^{e} lijn zijn geen signalen ontvangen dat er knelpunten zijn wat betreft personele bezetting. Bovendien is zowel bij het CMH, MGGZ en MRC sprake van extern gecertificeerde kwaliteitssystemen, met een externe en interne bewaking middels audits. Dit geldt tevens voor de Militaire Bloedbank (MBB). Voor de 1^{e} lijn is dit niet of niet meer het geval. Van de OpCo's had CLSK tot oktober 2014 een geldig HKZ-certificaat; helaas is besloten om dit niet te continueren, waarmee externe audits en visitaties voor de gehele 1^{e} lijn tot het verleden behoren. Interne audits vinden bij CLSK nog wel plaats en DGO is gestart met nulmetingen in de 2^{e} helft van 2014. De individueel geboden kwaliteit aan zorg is nog van voldoende niveau, maar de borging daarvan in de vorm van een goed functionerend zorgteam en kwaliteitssysteem ontbreekt. Begin 2015 zullen naar verwachting, zoals steeds bepleit door de IMG, kernfunctionarissen bij de DGO worden aangesteld die als prioriteit krijgen het opzetten van een nieuw kwaliteitssysteem en het uitvoeren van interne audits. Dit biedt dan ook voor de IMG de mogelijkheid om van klassiek toezicht te bewegen naar meer systeemgericht toezicht, zoals civiel (onder andere bij de IGZ) gebruikelijk.

Infrastructuur

De infrastructuur van de 1^{e} lijns gezondheidscentra (GC) op Stroe (Garderen) en Ermelo vormt al jaren een zorgpunt, waarbij gelet op geplande nieuwbouw op beide locaties een gedoogbeleid werd afgekondigd. Zoals gemeld in het vorige jaarverslag vormde de vertraging voor de IMG aanleiding om in het 3^{e} kwartaal van 2013 specifieke infrastructurele inspecties te houden van de genoemde centra, met name gericht op hygiëne en patiëntveiligheid conform civiele normeringen. Met Staf CLAS is eind 2013 afgesproken dat per direct aanbesteding zou worden gedaan voor tijdelijke verbouw van Stroe in afwachting van realisatie van nieuwbouw eind 2014/begin 2015 en voor Ermelo in

het plaatsen van Portacabins en geringe verbouw in afwachting van nieuwbouw in de nabije toekomst. Bovendien zou Staf CLAS ook het GC Assen aanpassen op enkele punten, waarmee door de IMG geconstateerde tekortkomingen zouden worden opgeheven. Dit laatstgenoemde is op keurige wijze gerealiseerd, evenals het doorvoeren van verbeteringen in Stroe in afwachting van de helaas tot 2015/2016 vertraagde nieuwbouw. Dit echter in tegenstelling tot de voorgenomen realisatie van een interim-oplossing voor Ermelo. De Dienst Vastgoed Defensie (DVD), verantwoordelijk voor de verbouw van en plaatsing van Portacabins aan het GC, hield zich niet aan de gemaakte termijnafspraken. Voor de IMG vormde dit aanleiding om de gedoogsituatie op te heffen en over te gaan tot een aanwijzing tot sluiting van het centrum voor de geïntegreerde zorg, die ook geleid heeft tot Kamervragen. Een maatregel met directe reistijdgevolgen voor de aldaar geplaatste militairen naar de arts; nog hinderlijker met de verwachte overkomst van de KMS uit Weert naar Ermelo. Eind 2014 zijn als gevolg van de IMG-maatregel alsnog Portacabins geplaatst; begin 2015 zal een her-inspectie plaatsvinden met naar verwachting opheffing van de sluiting.

Telefonische bereikbaarheid

In voorgaande jaarverslagen is, gebaseerd op inspecties en ontvangen klachten/meldingen, aangegeven dat de reguliere telefonische bereikbaarheid op vrijwel alle gezondheidscentra op spitsmomenten te beperkt was door gebrek aan lijnen en het ontbreken van een wachtstand. Eind 2013 is door Joint IV Commando (JIVC) een aanvang genomen met het vervangen van de telefooncentrales, hetgeen in 2014 is gecontinueerd op de kleinere centra. Bij een steekproef door de IMG eind 2014 bleken de problemen met betrekking tot de bereikbaarheid nog niet volledig opgelost. De receptie is door technische problemen, alsmede beperkte personele bezetting niet altijd goed bereikbaar. Hoewel de afdelingen tandheelkunde tijdens de steekproef op enkele centra na goed bereikbaar bleken geven de ervaringen van de assistentes aan dat dit in de praktijk regelmatig niet het geval is. De uitkomsten zijn besproken met de staf DGO.
Vanuit CLSK is een signaal ontvangen, dat spoedmeldingen nu eerst naar het GC worden geleid en dan pas naar de brandweer (voorheen eerst naar alarmcentrale brandweer) wat een vertraging oplevert in uitruktijd. Bij navraag bleek dit een bewuste keuze van H-AGZO te zijn, in het kader van eenduidigheid binnen de spoedzorg van Defensie.

Geneeskundig Informatiesysteem Defensie

In 2013 is over het geneeskundig ondersteuningsprogramma GIDS, op grond van ontvangen signalen, door de IMG een enquête gehouden onder 1^{e} lijns zorgverleners. De resultaten daarvan zijn in 2014 op schrift gesteld en aangeboden aan de zorgaanbieders, DGO en JIVC. De uitkomst laat vooral zien dat gebruiksvriendelijkheid, overzichtelijkheid en medicatieveiligheid van het huidige systeem te wensen overlaat. Zeker het gebrek aan gebruiksvriendelijkheid vormt voor de inhuurartsen een extra complicatie. Inmiddels vindt verkennend onderzoek plaats naar een opvolgend systeem waarbij de uitkomst van de enquête nadrukkelijk zal worden betrokken.

Operationele zorg

In het jaarverslag 2013 heeft de IMG, op grond van eigen inspectiebevindingen bij de politiemissie in noord Afghanistan en de support van antipiraterijmissies en de Patriotmissie in Turkije, kunnen melden dat de operationele medische zorgverlening voldoet aan de gestelde eisen. In 2014 zijn al deze missies gecontinueerd en zijn geen signalen ontvangen van tekortschietende zorg. Inmiddels zijn in 2013 en 2014 de nodige nieuwe missies (onder andere in Mali) hier nog aan toegevoegd; van deze missies zijn evenmin signalen ontvangen van dat de gezondheidszorg een probleem vormt, in tegenstelling tot bijvoorbeeld voedselveiligheid (zie hiervoor het desbetreffende hoofdstuk in dit jaarverslag). De in 2013 genoemde aandachtspunten ketenzorg (centrale regie van voldoende omvang, kennis en sturingsmogelijkheden) bij oefening en uitzending en de niet eenduidige voorbereiding op uitzending zijn helaas nog niet opgelost. De van oudsher bekende Speciale Staf Officier Geneeskundige Dienst (SSOGD) taak bij CLAS is komen te vervallen en centrale regie is belegd bij Directie Operaties (DOPS)/JMed; echter de vereiste 24/7 formatieve capaciteit daarvoor is niet gerealiseerd. Eenduidige toetsingscriteria in de voorbereiding op uitzending, mede door de vertraagde reorganisatie van het IDGO, evenmin. Tot slot dient wederom gemeld te worden dat een zogeheten blauwdruk voor werkwijze en inzet van Advanced Resuscitation Teams (ART) in concept gereed is, maar nog steeds wacht op overeenstemming met de Belgische collegae alvorens fiat te krijgen van de CDS.

Logistiek

In 2013 is gemeld dat de logistieke problemen bij de bevoorrading van (operationele) zorginstellingen structureel is aangepakt. Inderdaad is dit voortvarend gebeurd, echter de problemen met de introductie van het voorraadbeheersysteem SAP op het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum (MGLC) hebben ook in 2014 nog wel effect gehad. Een voorbeeld hiervan vormt de mogelijkheid in SAP tot afroep van middelen bij het MGLC (niet zijnde geneesmiddelen) door derden, hetgeen forse financiële consequenties tot gevolg kan hebben, zoals bleek medio 2014, waarmee de reguliere bevoorrading in gevaar kan komen.

Klachtafhandeling

Klachtafhandeling vindt plaats door de CKC, waarop de IMG toezicht houdt. De doorlooptijd van klachten is in 2012 en 2013 aanzienlijk opgelopen en ook niet meer conform de door hen zelf in het reglement vastgestelde termijnen. Met ingang van 2014 is de secretariële ondersteuning niet langer belegd bij de DGO maar bij het CAOP. Dit heeft geleid tot een aanzienlijke bekorting van de doorlooptijd van nieuwe klachten, waarmee wordt voldaan aan de eigen normering, en het deels kunnen wegwerken van al langer lopende klachten. Wat resteert is een lopend onderzoek vanuit de HDP naar een wenselijke structuur voor toekomstige klachtafhandeling bij Defensie, mede gelet op aankomende wijzigingen in wet- en regelgeving. De IMG zal voor beide trajecten de vinger aan de pols houden.

Stralingstoezicht

De KMar is door de IMG (in nauwe samenwerking met de IGZ) in 2014 meermaals geadviseerd met betrekking tot de aanschaf van een zogeheten ultra low dose CT-scanner op Schiphol. In 2014 heeft de verwerving hiervan plaatsgevonden en is een vergunning verkregen voor ingebruikname.
De IMG is ook in 2014 namens Defensie meermaals betrokken geweest bij de herbelegging en eenduidige coördinatie van stralingstoezichttaken binnen de diverse Ministeries; onder andere bij de oprichting van de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS).

2.2 *Meerjarenbeeld*

Vanuit de Defensieleiding bestaat begrijpelijkerwijs de behoefte aan een meerjarenbeeld van de organisatie, waartoe de diverse toezichthouders wordt verzocht een bijdrage te leveren specifiek gericht op het eigen toezichtveld. Voor de IMG betreft dit toezicht meerdere terreinen: de kwaliteit van door Defensie geboden gezondheidszorg, de veiligheid van het aangeboden voedsel en drinken, de bescherming tegen blootstelling aan straling en de beheersing van eventuele risico's op al deze terreinen. Echter een dergelijk meerjarenbeeld is niet eenvoudig te genereren en veelal niet met harde feiten en gegevens te staven. Desalniettemin zal hierbij een poging worden gewaagd.

De militaire gezondheidszorg werd van oudsher afzonderlijk geleverd door de diverse OpCo's, toen nog krijgsmachtdelen genoemd. Begin deze eeuw is besloten de 2e en 3e lijnszorg centraal onder te brengen in één bedrijf, het Militair Geneeskundig Facilitair Bedrijf, hetgeen vervolgens is overgegaan in de DGO bij het CDC. Deze clustering van zorg heeft niet alleen bijgedragen aan toegankelijkheid en kwaliteit, maar ook aan efficiency en heeft gezorgd voor levensvatbaarheid van deze relatief kleine zorgelementen. Zowel het CMH, de MGGZ en het MRC bieden zorg die zich tenminste kan meten met civiel, hetgeen ook blijkt uit tevredenheidsonderzoeken onder patiënten, waardering van vergelijkbare civiele instellingen en veelal in nauwe samenwerking met de IGZ gehouden inspecties de afgelopen jaren. Dit geldt tevens voor de MBB, die bovendien binnen NATO een goede naam heeft opgebouwd met bevroren bloedproducten. Ook de vormgeving van de operationele 2^e^ lijnszorg, met specialisten in de zogeheten Instituut Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR)-constructie, wordt internationaal hoog gewaardeerd. Uiteraard zijn er altijd verbeteringen mogelijk en moet men permanent alert blijven op de kwaliteit van zorg. Kwaliteitssystemen met een PDCA-cyclus dragen hier zeker aan bij, en alle 2^e^ lijnsinstellingen van Defensie beschikken daarover.

Voor de 1^e^ lijn (medisch, farmaceutisch en tandheelkundig), niet zijnde tijdens operationeel optreden, is met de huidig lopende reorganisatie eveneens gekozen om deze centraal onder te brengen bij de DGO in het CDC. Wederom met als doel een betere kwaliteitsbeheersing, meer efficiency en eenduidiger zorgverlening aan de patiënt. De opgelopen vertraging van deze reorganisatie, waarvan de oorzaak reeds elders is aangegeven, leidt over meerdere jaren gezien tot achteruitgang, zeker als het gaat om de

kwaliteitsborging. Daar waar de OpCo's enige jaren terug nog beschikten over eigen kwaliteitssystemen, deels civiel gecertificeerd, is dat ultimo 2014 bij geen enkel OpCo meer het geval. Interne (en soms externe) auditering en visitaties zoals in het verleden gebruikelijk, vinden nu niet of zelden meer plaats. De personele bezetting, zeker met betrekking tot militaire huis- en bedrijfsartsen, staat onder druk als gevolg van (ir)regulier verloop van Algemeen Militair Arts (AMA) en Algemeen Militair Verpleegkundige (AMV) en bewuste wervingsdemping de afgelopen jaren om verwachte overtolligheid te voorkomen. Aangezien alle, ook kleinere, gezondheidscentra en ziekenboegen lopende de reorganisatie open moeten blijven, leidt dit tot onderbezetting. Inhuur, veelal met parttimers, kan dit manco maar deels oplossen, gelet op de specifiek vereiste deskundigheid van de militair arts (geïntegreerde zorg) en tandarts (kennis van dental fitness) en kennis van de militaire organisatie (werkwijze, fysieke en psychische blootstellingen etc.). Intercollegiaal overleg/intervisie is hiermee ook moeilijk realiseerbaar en door tijdsproblemen schiet ook team- en werkoverleg er veelal bij in, evenals een goed inwerkprogramma, protocolonderhoud en dergelijke. Voor alle duidelijkheid: de zorg wordt geleverd door of onder verantwoordelijkheid van BIG-geregistreerde professionals die individueel bekwaam zijn voor hun taak en optimale zorg willen en zullen trachten te leveren; echter de samenhang, eenduidige werkwijze en eenduidige aansturing ontbreekt vaak. Het is vanuit toezichtoogpunt dus zaak dat implementatie van het EGB en de DTD zo snel als mogelijk geschiedt. Eventuele tekortkomingen kunnen in de evaluatiefase wel worden rechtgetrokken.

Op het gebied van de infrastructurele voorzieningen voor de 1e lijnszorg is al jaren sprake van een verslechterend beeld, dat in belangrijke mate samenhangt met het gebrek aan structureel en periodiek onderhoud ten gevolge van uitgeputte budgetten en onduidelijkheid ten aanzien van de datum van overdracht van de verantwoordelijkheid ervoor. Dit heeft reeds geleid tot sluiting van voorzieningen en dreigt in de toekomst opnieuw vergaande maatregelen noodzakelijk te maken.

Operationeel gezien ziet de kwaliteit van zorg er goed uit, zowel op basis van eigen bevindingen als kijkend naar het aantal meldingen. Maar ook hiervoor geldt, dat alertheid geboden is en blijft als het gaat om samenhang van ketenelementen (Role 0, Role 1, Role 2/3, MEDEVAC, Role 4 en re-integratie) en een goed belegd en uitgevoerd intern toezicht (door de HMA) van essentieel belang is. Ook de ontwikkeling van toekomstige Role 2 voorzieningen lijkt te stagneren; ook hier is er een samenhang met de stagnerende reorganisatie.

Voor de voedselveiligheid in Nederland geldt, dat deze met de centrale belegging bij Paresto goed geborgd was. De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en IMG houden gezamenlijk toezicht op de diverse restaurants op Nederlands grondgebied. Meldingen inzake tekortschietende voedselveiligheid zijn slechts sporadisch ontvangen. Operationeel gezien daarentegen was de voedselveiligheid over de jaren heen minder geborgd, met name tijdens oefeningen. Dit heeft alles te maken met het zogeheten ontkoppeld koken. Daar waar de OpCo's in het verleden beschikten over eigen kookinstallaties en professioneel personeel, is er de laatste jaren voor gekozen om voeding op te voeren die enkel nog opgewarmd behoeft te worden. De koks zijn daarbij grotendeels verdwenen. Dit is de smaak en kwaliteit niet ten goede gekomen. Bovendien ontbreken vaak gezonde zaken als salade en fruit als toevoeging (moet tevoren apart worden aangevraagd door de oefenende eenheid). Het gevolg is dat veel personeel buiten de oefening op eigen kosten lokaal gaat eten, waarmee de voedselveiligheid niet meer is geborgd en de kans op ziekte toeneemt.
Tijdens uitzendingen is er meer aandacht voor voeding en is een en ander veelal beter geregeld, vaak door externe cateraars (Supreme) of andere deelnemende landen met eigen voorzieningen (UK, Duitsland, USA). In de eind 2013 gestarte VN-missie in Mali daarentegen is voedselveiligheid nog wel een issue, omdat de oorsprong van producten (met name vlees) niet altijd bekend is.

Wat betreft de stralingsbescherming moet worden vastgesteld dat deze voor de medische en tandheelkundige toepassingen is verbeterd, met name qua protocollering, registratie en controle. Het geïntensiveerde toezicht en de controles door de stralingsbeschermingsdienst (SBD) hebben hieraan zeker bijgedragen. Dit laatste geldt mede voor de medisch-juridische toepassing op de luchthaven Schiphol.

Wat betreft de niet-medische toepassingen in de vorm van stralingsbronnen in richtmiddelen, kijkers en kompassen, meetbronnen en radioactieve stoffen bevattende

vliegtuigonderdelen en bouwmaterialen moet worden vastgesteld dat de controle daarop nog altijd aanmerkelijk te wensen overlaat.
Met de komst van een centrale stralingsbeschermingseenheid bij het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) zal het overzicht en de controleerbaarheid naar verwachting duidelijk verbeteren. Ook de introductie van een elektronisch kernenergiewetdossier zal hieraan bijdragen.

2.3 Terugblik op het toezichtjaarplan 2014

In het toezichtjaarplan zijn, uitgaande van de algemeen voor de IMG bepaalde toezichtvelden en items en op grond van in 2013 ontvangen signalen (onder andere meldingen) en bevindingen, middels een toezichtfilter de voor 2014 specifieke toezichtonderwerpen vastgesteld. Deze toezichtonderwerpen zijn vervolgens geprioriteerd en in een kwartaalplanning weggezet. Het jaarplan wordt steeds in september aangeboden aan de pSG en in het toezichthoudersoverleg afgestemd met andere toezichthouders van Defensie alvorens te worden vastgesteld. Maandelijks worden planning en realisatie geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. In de planning is op voorhand rekening gehouden met ad-hoc situaties die directe aandacht van de IMG vergen.

De voor 2014 geplande inspecties hebben allen plaatsgevonden, evenals de geplande kwartaal- en jaargesprekken en de voorgenomen werkbezoeken aan zorginstellingen. Gelet op de traag voortschrijdende reorganisatie is extra aandacht besteed aan 1^{e} lijns gezondheidszorginstellingen. Gestart is met de inspectie van poliklinieken van het CMH. Op thematisch vlak is het GIDS onderzoek afgerond en is aan geneesmiddelentoezicht op CMH en MGLC invulling gegeven. Ook het onderzoek naar de beleidsaanwijzingen en richtlijnen heeft plaatsgevonden. Desalniettemin zijn er zeker ook niet gerealiseerde toezichtaspecten die in 2015 nog extra aandacht vergen, zoals de operationele ketenzorg, het geneesmiddelentoezicht in de 1^{e} lijn en operationele voedselveiligheid.

2.4 Staat van de gezondheid

Een van de taken van de IMG is oordeelsvorming over de zogeheten "Staat van gezondheid" van militair personeel. Hiertoe zijn door de zorgaanbieder gegenereerde individuele en epidemiologische gegevens noodzakelijk. Militairen moeten voor aanstelling bij Defensie een keuring ondergaan om te bezien of er sprake is van een ziekte of gebrek die de taakuitvoering van het individu of het functioneren binnen een eenheid in de weg staan, dan wel zodanige risico's met zich meebrengen, dat een gevaar zou kunnen ontstaan voor het individu of de eenheid bij operationeel optreden. Te denken valt daarbij aan bepaalde psychische of lichamelijke klachten, allergieën, medicatieafhankelijkheid en beperkingen in de zelfredzaamheid (gebrekkig zicht en gehoor zonder hulpmiddel). De verplichte winkelnering van de militair voor gezondheidszorg binnen Defensie, vastgelegd in de Militaire Ambtenaren Wet, moet bijdragen aan het permanente inzicht in de uitzendbaarheid van de militair. Preventieve maatregelen zoals vaccinaties, medische uitzendscreening, vereiste dental fitness en een optimale fysieke conditie, eveneens verplicht opgelegd en controleerbaar door de leidinggevende (commandant) dragen hier verder aan bij. Helaas is vanuit het elektronisch patiëntendossier GIDS door de zorgaanbieder geen goed overzicht te genereren, waarmee inzicht zou kunnen worden verkregen in een actuele "staat van gezondheid" van alle militairen. Evenmin is een trend zichtbaar te maken per militair, over zijn gezondheidstoestand van aanname tot aan dienstverlating. Epidemiologische gegevens zijn eveneens beperkt beschikbaar. Daarmee is de meerwaarde van de verplichte geïntegreerde zorg niet goed te staven en een oordeelsvorming over de staat van gezondheid door de IMG niet mogelijk. Niet-medische gegevens zoals vaccinatiestatus, dental fitness classificatie en het voldoen aan de Defensie Conditieproef (DCP), zijn daarentegen wel inzichtelijk op zowel individueel als eenheidsniveau voor de commandant.

3 BELANGRIJKSTE CONSTATERINGEN EN AANDACHTSPUNTEN

Infrastructuur 1e lijns voorzieningen deels verbeterd
Na opgelegde maatregelen in verband met ernstig verouderde infrastructuur op een aantal gezondheidscentra zijn zodanige verbeteringen doorgevoerd dat er weer op een verantwoorde wijze zorg kan worden verleend. Het betreft met name de voorzieningen in Garderen, Ermelo en Assen. De voorzieningen voor tandheelkunde in Den Haag schieten ook na verbouwing nog tekort.

Kwaliteitsborging 1e lijn schiet tekort
Mede ten gevolge van de stagnerende reorganisatie zijn belangrijke delen van het kwaliteitssysteem op gezondheidscentra die zouden overgaan naar het EGB niet meer in werking. Het gaat om procescontrole, actualisering van protocollen en werkinstructies, supervisie, intercollegiale toetsing, audits en visitaties.

2e lijns zorginstellingen functioneren naar behoren
Zowel het CMH als het MRC en de MGGZ laten zowel bij algemeen toezicht als bij onderzoek naar aanleiding van gedane meldingen een positief beeld zien met betrekking tot de organisatie en voorzieningen, de geleverde zorg en de borging van de kwaliteit.

Personele vullingsproblematiek door stagnerende reorganisatie
Bij bezoeken aan gezondheidscentra komt steeds nadrukkelijker naar voren welke impact de stilliggende reorganisatie heeft op de kwantitatieve en vooral de kwalitatieve vulling en mede daardoor op het functioneren als zorgteam, onderling overleg en beschikbaarheid.

Infectiepreventie adequaat gebleken
In een tweetal gezamenlijke inspectierondes hebben de IGZ en de IMG vastgesteld dat het CMH en het calamiteitenhospitaal goed zijn voorbereid op de opvang en behandeling van patiënten met ernstige infectieziekten. In het kader van de Ebola-missies is ook personeel van ZM Karel Doorman door hen daarvoor getraind.

Operationele zorg kwalitatief voldoende; voedselveiligheid verdient aandacht
De operationele zorg in de eerste en tweede lijn is weliswaar niet specifiek geïnspecteerd, doch ter zake ingewonnen informatie en ontvangen signalen gaven een positief beeld van de kwaliteit ervan. Dit gold niet ten aanzien van de voedselveiligheid, onder andere in Mali, maar ook in oefenomstandigheden, die regelmatig te wensen overliet. In het komende jaar zal een inspectie ter plaatse volgen.

Inzicht in staat van gezondheid militair ontbreekt
Door ontbreken van gegeneraliseerde aanstellingskeuringsgegevens, ontbreken van periodiek medisch onderzoek en ontbreken van een goede epidemiologische registratie in GIDS is de beleidsorganisatie nog altijd niet in staat om een betrouwbaar beeld te geven van de, ook voor het toezicht relevante, staat van gezondheid van de militair.

Farmaceutische zorg voor verbetering vatbaar
In de apotheekhoudende eerstelijns voorzieningen laat de organisatie en de kennis met betrekking tot het apotheekbeheer te wensen over. Ook de medicatiebewaking en de farmaceutische link met de tweede lijn zijn voor verbetering vatbaar. Binnen de tweede lijn behoeft de voorschrijfverantwoordelijkheid nog nadere regeling.

Klachtenafhandeling geprofessionaliseerd
Door verbetering van de secretariële ondersteuning en de gehanteerde klachtenprocedure is de afhandeling van klachten over de militaire gezondheidszorg door de CKC aanmerkelijk versneld en zijn achterstanden weggewerkt. Vooruitlopend op de komende wetswijziging wordt gewerkt aan verdere professionalisering naar civiel model.

Toezicht gezondheidsrisico's van gevaarlijke stoffen nog onvoldoende belegd
Bij periodiek naar voren komende problemen rondom blootstelling aan gevaarlijke stoffen blijkt zowel het interne arbeidsomstandigheden- en bedrijfsgeneeskundig toezicht als het externe toezicht niet goed te zijn geregeld, waardoor het uitblijven van voldoende preventieve maatregelen niet tijdig kan worden opgemerkt en ondervangen.

4 ALGEMEEN TOEZICHT

4.1 Inleiding

Voor het toezicht beschikt de IMG over diverse toezichtvormen. Bij algemeen toezicht zijn dit voornamelijk inspecties en periodieke gesprekken met zorgverleners en bij de zorg betrokken instanties. In dit hoofdstuk komen nu eerst de kwartaal- en jaargesprekken aan bod die intern Defensie zijn gevoerd. In hoofdstuk vijf volgt een weergave van de gehouden inspecties in Nederland. In hoofdstuk zes vindt u een weergave van de operationele inspecties en inspecties op instellingen buiten Nederland. In de bijlage met als titel "Toezicht in context" treft u een overzicht aan van taken, doelstelling, wettelijk kader, toetsingskader en instrumenten die daarbij worden gebruikt en die in de diverse hoofdstukken worden benoemd.

4.2 Zorg- en beleidsverantwoordelijken

Commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie

De IMG heeft dit jaar ieder kwartaal een regulier gesprek gevoerd met C-DGO en een of meerdere van zijn stafleden om te spreken over toezichtbevindingen. Inspectierapporten van zowel gezondheidscentra/ziekenboegen als 2^{e} lijns instellingen, waaraan verbeteracties waren gekoppeld voor de DGO, stonden geagendeerd, evenals thematische onderzoeken van de IMG. Uiteraard is in ieder overleg ook gesproken over de vertraging in de voortgang van de lopende reorganisatie gezondheidszorg en de daaraan gekoppelde consequenties zoals het ontbreken van kwalitatieve borging van de zorg in 1^{e} lijns zorginstellingen.

In het overleg van 24 februari zijn ook besproken de evaluatie van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en de rol van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) daarbij, het wegwerken van de achterstand aan keuringen bij Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB), de perikelen rond de introductie van SAP op het MGLC, de voortgang van klachtenafhandeling door de CKC en het nog steeds niet structureel aanbieden (namens de werkgever) en uitvoeren van preventief medisch onderzoek (PMO).

In het gesprek van 26 mei stond prominent geagendeerd de infrastructurele problemen van de CLAS centra in Garderen en Ermelo en het besluit van de IMG om Ermelo te laten sluiten tot een afdoende oplossing gerealiseerd zou zijn. Andere onderwerpen betroffen de plannen voor een Single Service Management (SSM) CLAS operationele Role 2, de problemen met het elektronisch patiëntendossier GIDS na een recente grootschalige update en de wijze van communiceren naar de zorgverleners daarover.

In het overleg van 8 september zijn de gezondheidszorgrisico's met betrekking tot Ebola en Chroom VI aan de orde gesteld, inclusief de wijze van onderzoek en de beheersing daarvan; daarnaast is stilgestaan bij de afwikkeling van de ramp met de MH-17 en de personele, materiële en logistieke betrokkenheid daarbij vanuit Defensie. Er is nader ingegaan op de inspectiebevindingen in de West, de gebrekkige tandheelkundige screening tijdens de aannamekeuring, onvoldoende opleiding apotheekbeheer voor de AMA en AMV, de noodzaak tot het actualiseren van HMA/DMG aanwijzingen en de gebrekkige voortgang van de ART-blauwdruk.

In het laatste overleg van 10 december zijn, naast de voortgang van eerder genoemde onderwerpen, de uitkomsten van de uitgevoerde Quick Scan in de 1^{e} lijn besproken op het gebied van personeel, materieel en infrastructuur, met daaraan gelieerd de geboden kwaliteit van zorg en het takenpakket van de zorgverleners. Toelichting is vanuit de IMG verstrekt omtrent de geïnitieerde inrichting van een stralingsbeschermingseenheid binnen Defensie en de positionering binnen CEAG.

De IMG blijft positief over deze vorm van overleg en het voornemen bestaat om dit in 2015 voort te zetten, zij het in een meer gestructureerde opzet, met een formele agenda en beknopte verslaglegging en actiepuntenlijst.

Los van dit reguliere overleg vonden er op ad hoc basis weer diverse overleggen en afstemmingen plaats tussen de inspecteurs van de IMG en medewerkers van de DGO. Het ging daarbij vaak over meldingsafwikkelingen (bijvoorbeeld over de wijze van zorgverlening bij oefeningen en repatriëring), maar ook is nader afgestemd over integrale IV-ondersteuning militaire gezondheidszorg (nu en in de toekomst), wijze van aanpak van bestaande infrastructurele tekortkomingen en de plannen met toekomstige infrastructuur in de 1e en 2e lijn, alsmede met kwaliteitsfunctionarissen over de plannen voor interne auditering.

CDS/JMed tevens DGO/Hoofd Operationeel Gezondheidszorgbeleid

Op 13 februari en op 13 oktober heeft formeel overleg plaatsgevonden met de JMed van DOPS. Tijdens het eerste overleg is gesproken over de huidige formatie, bezetting en taakstelling van de JMed. De reorganisatie van CLAS en het hierbij vervallen van de SSOGD-taak heeft grote impact op de JMed. De JMed heeft de SSOGD-taak opgepakt, echter zonder toekenning van de daarvoor benodigde extra formatie; deze taak is onmisbaar binnen Defensie om enigszins regie te hebben over de ketenzorg. Er is gesproken over de ART-blauwdruk, die nog steeds in concept is. Tevens is er gesproken over de verschillende missies die momenteel uitgevoerd worden en over de oefenkalenders van de OpCo's.

In oktober is de inzet van militairen en middelen bij de MH-17-missie besproken. Verder begint het tekort aan artsen bij de OpCo's duidelijk merkbaar te worden; er moeten nu regelmatig keuzes worden gemaakt of een arts operationeel of regulier ingezet wordt. Daarna is er ingegaan op hoe Defensie zich voorbereidt op de Ebola-epidemie; alle OpCo's zijn voorbereidingen aan het treffen en is er een Ebola-werkgroep opgericht. Helaas was er nog steeds geen zicht op het formaliseren van de ART-blauwdruk. Tenslotte zijn de lopende missies en de oefenkalenders van de OpCo's besproken.

Stafartsen van CZSK, CLAS, CLSK en KMar

Op 25 september is er een gezamenlijk jaargesprek gevoerd met de stafartsen van de operationele commando's. Evenals in het voorgaande jaar hebben de stafartsen in eerste instantie hun eigen bevindingen op geneeskundig en tandheelkundig terrein aangegeven en waar nodig toegelicht. Vervolgens zijn de constateringen vanuit inspecties en waarnemingen vanuit IMG zijde ter tafel gebracht en tot slot is een doorkijk gemaakt naar de toekomst.

Bijzondere aandachtspunten betroffen:

- De personele vulling die zorgelijk is; weliswaar verloopt de werving goed, maar het gebrek aan flexibiliteit bij aanstelling als militair (zeker gelet op het grote aantal jonge vrouwelijke medewerkers in de zorg) draagt bij aan irregulier verloop;
- Opleidingen en training. Aangegeven werd dat opleidingscapaciteit op het IDGO voor AMV te kort schiet en de initiële AMA-opleiding te lang is. Hiertoe zijn in de evaluatie reeds verbetervoorstellen benoemd die ook bekend zijn gesteld aan de IMG;
- De systematische kwaliteitsborging die nog steeds niet is gerealiseerd en waar de OpCo-staven aangeven ook geen capaciteit meer voor hebben;
- Operationele inzet; de huidige wijze van inzet, met veel kleinere operaties, trekt een behoorlijke wissel op het aantal artsen, zeker bij CLSK en CZSK. Inhoudelijk gezien vormt de Role 1 inzet bij geen van de OpCo's een probleem. Wel is aangegeven dat er nog veel onduidelijkheid bestaat over de plannen voor de Role 2 (SSM CLAS). Ook zijn de zorgen uitgesproken over het vervallen van de SSOGD-functie bij CLAS en de (on)mogelijkheden om de JMed, binnen de huidige formatie, hiermee te belasten;
- Infrastructuur, waarbij de diverse zorglocaties zijn besproken en werd gewezen op het uitblijven van infrastructurele aanpassingen in afwachting van de uitkomst van de reorganisatie;
- De telefonische bereikbaarheid van gezondheidscentra/ziekenboegen die wel verbeterd is maar waarbij het urgentiegevoel van JIVC bij storingen nog ontbreekt;
- IV/ICT: GIDS blijft problemen kennen, onder andere qua gebruiksvriendelijkheid, maar dit is ook te wijten aan het gemis van een goede introductie op het systeem. Het geautomatiseerde medicatiedossier functioneert niet optimaal;
- Klachtenbehandeling: aangegeven wordt dat het nu beter verloopt dan voorheen, sinds de secretariële ondersteuning van de CKC elders is belegd;

- Ervaringen met 2e lijns zorgbedrijven zijn in alle gevallen positief. De financiële problemen met het MGLC (mede door implementatie van SAP) worden echter als niet goed begrijpelijk bestempeld, met name ook het feit dat men de problemen niet heeft zien aankomen;
- Aandachtspunten bij komende inspecties zijn vanuit de IMG benoemd. Het gaat dan om bereikbaarheid en beschikbaarheid gedurende daguren, kwaliteitsbewustzijn, apotheekbeheer en wijze van verslaglegging.

Tot slot is van alle aanwezigen de visie op voortgang reorganisatie en toekomst vernomen met aandachtspunten als het geleidelijk aan teruglopen van de personele bezetting bij gelijkblijvend aantal centra, het niet meer in de pas lopen van de diverse reorganisaties binnen de gezondheidszorg, gesignaleerde onrust onder het personeel en het gebrek aan personele stafcapaciteit voor de kwaliteitsborging (onderhoud systeem, uitvoeren van audits). Het CLSK heeft daarbij aangegeven dat de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-certificering niet zal worden verlengd; wel zullen nog interne audits plaatsvinden op het bestaande systeem.
De IMG heeft aangegeven de aandacht te zullen blijven vestigen op alle genoemde punten en er ook specifiek op toe te zien tijdens inspecties. Bovendien werd de Quick Scan aangekondigd, om van het personeel werkzaam op de centra zelf te vernemen hoe de lokale zorgverlening er voor staat.
Behoudens de bijeenkomst in september hebben in de loop van het jaar diverse formele en informele bilaterale gesprekken met de stafartsen plaatsgevonden.

Staftandartsen CZSK, CLAS en CLSK

Op 12 november is het jaargesprek gehouden met de drie staftandartsen van de operationele commando's. Gesproken is over de infrastructuur, de huidige en toekomstige personele bezetting, de toegankelijkheid van de zorg, de dental fitness en over de kwaliteitsborging en de continuering daarvan met name in de aanloopfase naar de op te richten DTD.

De drie staftandartsen geven aan de gevolgen van de vertraagde reorganisatie (oprichting van de DTD) in de dagelijkse praktijk te zien. Onrust binnen de beroepsgroep en vullen van vacatures met inhuurkrachten zijn gevolgen hiervan. Noodzakelijke begeleiding van deze inhuurtandartsen blijft vaak achterwege omdat daar de capaciteit niet voor beschikbaar is. Om irregulier vertrek van tandartsen te voorkomen, heeft de C-DGO in overleg met de OpCo's aanbevelingen opgesteld over het gebruik van het bindingsinstrument. De OpCo's passen de aanbevelingen echter wisselend toe waardoor de beoogde afstemming niet is behaald.

Voorts is gesproken over de ingezette verbetering (compleetheid) van de verslaglegging in het behandeldossier; ondanks de zichtbaar behaalde verbetering blijft de verslaglegging aandacht vragen. Vervolgens is stilgestaan bij het nieuwe hygiëne-protocol. Invoering van dit protocol bij de drie OpCo's is voorzien voor begin 2015. Tot slot zijn de inspectie-aandachtspunten voor het komende jaar besproken.

Projectmanager Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf

Op 29 oktober is uitgebreid gesproken met de projectleider EGB. Doel was duidelijkheid te verkrijgen over de stand van zaken betreffende de voorbereiding van de nieuwe inrichting van de eerstelijns reguliere zorg, alsmede overleg over mogelijkheden om een aantal door de IMG geconstateerde problemen in dat veld proactief aan te pakken. Het ging daarbij onder andere om de telefonische bereikbaarheid, de personele vulling, de infrastructuur, kwaliteitsborging, opleiding en training en ICT. De uitkomsten van de verrichte Quick Scan zijn daarbij aan de orde gesteld, evenals het belang van een goede communicatie over de stand van zaken en de plannen naar zowel zorgverleners als zorggebruikers en eenheidscommandanten. Waar mogelijk zijn goede afspraken gemaakt over het vervolg en over op korte termijn te nemen actie.

Projectmanager Defensie Tandheelkundige Dienst

Op 24 november is gesproken met de projectmanager DTD. De vertraagde reorganisatie en oprichting van de DTD zijn uitvoerig besproken, evenals de uitkomsten van het onderzoek van de commissie Leijh. De vertraging van de reorganisatie zorgt ook binnen de tandheelkunde voor onrust en onzekerheid onder de medewerkers met als mogelijk effect vroegtijdig vertrek van medewerkers. Dit kan, naast gevolgen voor de huidige zorgverlening, ook gevolgen hebben voor vulling van functies binnen de nog op te richten DTD. De projectmanager geeft aan dat het inzetten van het bindingsinstrument een

bruikbaar middel lijkt te zijn om leegloop tegen te gaan, maar constateert ook dat er weinig afstemming is tussen de OpCo's over de wijze van toekennen van bindingspremies.

Daarnaast is gesproken over de huidige infrastructuur in relatie tot de benodigde infrastructuur voor de DTD. Conclusie is dat investeren in nieuwe of aangepaste infrastructuur noodzakelijk is om de regionalisering van de DTD mogelijk te maken. Verder is met de projectmanager gesproken over kwaliteitsborging, dental fitness en over zijn visie op de borging van de manier van verslagleggen en het hygiëneproces in de DTD.

Secretaris-Generaal

Op 9 april heeft het reguliere overleg plaatsgevonden van de IMG met de SG. Aanleiding hiertoe vormde het recent verschenen jaarverslag van de IMG over 2013. De hierin genoemde belangrijkste constateringen zijn nader toegelicht. Zo is gesproken over het feit dat de kwaliteitsborging van 1^{e} lijns instellingen onder druk staat, de gesignaleerde problematiek in de 2^{e} lijn goed is opgepakt; personele bezettingsproblemen in de tandheelkunde nog niet zijn opgelost; de Kernenergiewetdossiers nu op orde zijn, de telefonische bereikbaarheid is verbeterd, de operationele zorgverlening in Afghanistan en Turkije op orde is, logistieke (bevoorradings-)problemen voortvarend worden opgepakt, de afstoting van J-79 motoren een feit is en GIDS door gebruikers wordt bekritiseerd. Daarnaast is stilgestaan bij de vertraagde reorganisatie gezondheidszorg en de consequenties daarvan voor de zorgverlening, met name op het gebied van kwaliteitsborging, het nog niet opgelost zijn van de lange doorlooptijden bij CKC en BMB, en de verschenen evaluatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. Ook is gesproken over de wijze van samenwerking met de (civiele) Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) conform het convenant.
Ad hoc overleg met de SG heeft eerder plaatsgevonden wanneer de IMG van oordeel was dat gedane bevindingen daartoe aanleiding gaven. In 2014 is dit niet voorgekomen.

Hoofddirecteur Personeel

In aansluiting op het gesprek met de SG heeft op 9 april een gesprek plaatsgevonden met de HDP, als betrokken beleidsverantwoordelijke. Ook hier is gesproken over de constateringen van de IMG zoals vastgelegd in het jaarverslag 2013. Aangezien de HDP zich nadrukkelijk bezighoudt met de regie over het verdere verloop van de reorganisatie van de gezondheidszorg in overleg met de militaire belangenverenigingen en de herstructurering van de wijze van klachtafhandeling intern Defensie, mede gelet op aankomende wetswijzigingen, waren dit de belangrijkste onderwerpen van gesprek. Tenslotte is stilgestaan bij de visie van de RZO over de uitvoering van het toezicht op het LZV en dan vooral de afgrenzing qua toezichtbevoegdheden met zowel de IMG als de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de recent verschenen evaluatie van het LZV.

Commandant Commando DienstenCentra

Op 13 mei heeft een gesprek plaatsgevonden met C-CDC over de constateringen in het IMG-jaarverslag 2013 en dan vooral gericht op de diverse instellingen die reeds ressorteren onder verantwoordelijkheid van C-CDC. In aansluiting daarop is gesproken over de lopende reorganisatie van de gezondheidszorg en wat de beoogde uitkomsten voor effect gaan hebben voor het CDC. Te denken valt daarbij aan achterstallige 1^{e} lijns infrastructuur en niet eenduidig door de diverse OpCo's toegepast personeelsbeleid. Ook zijn de ervaringen uitgewisseld van het recente bezoek van zowel C-CDC als IMG aan de West.

Met de C-CDC, maar nu in de rol van administratieve commandant van de IMG, is voorts gesproken over de belangrijkste ervaringen van de IMG als zogeheten Bijzondere Organisatie Eenheid (BOE), een halfjaar na de reorganisatie waarbij de IMG organisatorisch is overgeheveld van HDP naar CDC/OG&K. Afgesproken is dat tenminste jaarlijks een overleg zal plaatsvinden tussen de IMG en de Commandant CDC en ad hoc op die momenten dat een van beiden daar de noodzaak voor inziet. De SG blijft, namens de Minister, voor de IMG het eerste functionele aanspreekpunt en ook ambtelijk eindverantwoordelijk voor inhoudelijke zaken.

Op 22 oktober heeft de C-CDC een werkbezoek afgelegd aan de IMG op de Zwaluwenberg. Na ontvangst en een voorstelronde is een presentatie verzorgd over doel en taken van de IMG, de grondslag en normering van het toezicht, de gehanteerde instrumenten en het beoordelingskader. Vervolgens zijn de gesignaleerde risico's in 2014 aangaande het toezichtveld CDC besproken evenals de daaraan gerelateerde prioriteiten

in het jaarplan 2015. Het werkbezoek en de daarbij gevoerde discussie werd door C-CDC als bijzonder zinvol aangemerkt.

Directeur Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

Op 5 februari is gesproken met D-CEAG over de voortgang van onderzoeken die bij het CEAG, als kennis en expertisecentrum voor de DGO en de OpCo's, zijn belegd. Zo is gevraagd naar de voortgang van een op te zetten periodiek medisch onderzoek voor alle werknemers bij Defensie; helaas is die voortgang minimaal (ultimo 2014 was een en ander nog steeds niet gerealiseerd). Een ander onderwerp vormde de ratificering van het handboek voedselveiligheid, waarbij de expertise zich binnen het CEAG bevindt maar de verantwoordelijkheid is toebedeeld aan Hoofd Directie Bedrijfsvoering (HDBV).

Onder het CEAG valt organisatorisch tevens de stralingsbeschermingsdienst, in het verleden behorend bij de organisatie van de IMG. Gesproken is over de onderbrenging van de SBD in een nieuw te vormen stralingsbeschermingseenheid (SBE), onder leiding van een algemeen coördinerend deskundige. Dit in het kader van de komende structuurwijziging van de overheidsorganisatie voor stralingsbescherming binnen Nederland, waarbij ondanks de uitzonderingspositie voor Defensie toch zoveel als mogelijk zal moeten worden aangesloten. De positie en verantwoordelijkheden van de nieuwe stralingsarts zijn besproken en de wijze waarop bekendheid kan worden gegeven aan haar positie binnen het zorgveld. Afgesproken is dat vanuit CEAG zal worden gekeken naar het zogeheten voorvallenregister (de vullingscriteria en het beheer ervan) en naar het digitale Kernenergiewetdossier.

Commandant Militair Revalidatie Centrum

Op 3 juni vond het jaarlijks overleg met directie en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad van het MRC plaats. De volgende onderwerpen zijn besproken.
De herinrichting EGB biedt voor het MRC kansen om zich nadrukkelijker te profileren en een duidelijker verwijsstructuur te realiseren. Het MRC behandelt zowel militairen als burgerpatiënten en zal op de hoogte moeten blijven van civiele richtlijnen en processen en informatiesystemen. Binnen de missie van het MRC, behandel en expertisecentrum van Defensie op het gebied van revalidatiezorg en orthopedische hulpmiddelen, dient de militaire meerwaarde zichtbaarder te worden. Zorg voor militairen is gericht op terugkeer naar operationele taakstelling, fit for action & fit for life; dit dient het primaat te hebben.
Het MRC heeft een drietal kerntaken, namelijk het bieden van medisch specialistische revalidatiezorg aan militairen en burgers; produceren en leveren van orthopedische hulpmiddelen; het bieden van arbeidsrevalidatie (projectstatus).
Samenwerking met civiel is noodzakelijk voor voldoende zorgvraag, het uitwisselen van kennis en expertise en het op peil houden van de kwaliteit van de revalidatiezorg.
Het MRC heeft wensen/eisen ten aanzien van IV/ICT; er wordt nu nog gewerkt met computers met verouderde besturingssystemen. De applicaties ten behoeve van EVS (een vereiste in 2015) en het declareren van nota's van specialisten werken allemaal niet onder deze verouderde besturingssystemen.

Commandant Centraal Militair Hospitaal

Op 6 oktober was het jaarlijks overleg met het CMH. Er werd teruggeblikt op het afgelopen jaar. Op de OK-afdeling zijn, gelet op de problematiek in 2013, stappen voorwaarts gemaakt. Ook de samenwerkingsovereenkomst met het UMCU is geactualiseerd, hoewel er nog een aantal juridische onvolkomenheden moeten worden opgelost.
Per discipline is de zorginhoud besproken en waar nodig is stilgestaan bij de aangegeven aandachtspunten. Qua personele bezetting is er een tekort aan AMV (in de OpCo's juist niet) en een tekort aan apothekersassistenten (dit geldt ook in de OpCo's).
Het CMH heeft een adviseur patiëntveiligheid & kwaliteit aangetrokken; deze houdt onder andere veiligheidsrondes in het CMH en gaat de interne audits oppakken. Een aandachtsveld is nog het Toezicht Operatief Proces. Ook zullen kwaliteitsindicatoren worden opgesteld. Tot slot is het draaiboek Ebola besproken. Er zijn hiervoor vier isolatieboxen in het calamiteitenhospitaal beschikbaar. Er wordt aangegeven dat er problemen zijn met de 24/7 personele bezetting en met de logistieke afvoer van besmet materiaal. In de huidige setting is het niet mogelijk volgens de regels te werken, wegens het ontbreken van een autoclaaf die het materiaal kan steriliseren, alvorens het afgevoerd en verbrand wordt. Dit probleem is door de directie aangekaart bij VWS, die in latere instantie een ontheffing verleend heeft.

Directeur Militaire Geestelijke Gezondheidszorg

Op 20 oktober vond het jaarlijks overleg met stafleden van de MGGZ plaats. De volgende onderwerpen passeerden de revue. De geplande nieuwbouw begint vorm te krijgen en de inrichting van het zorgproces is opgesplitst in een basis en een gespecialiseerd deel en de zorgverzekeringpolis wordt meer conform civiel, waarbij de verzekeraar een steeds groter wordende invloed heeft.

Wat betreft ICT zal het Elektronisch Ziekenhuis Informatie Systeem (EZIS) de vervanging worden van het systeem USER. Dit betekent dat nagedacht wordt over de conversie van het huidige dossier naar EZIS. Er speelt een conflict tussen de beveiliging van het Defensiesysteem en de inzage die de NZA wenst.
Personeel met een specialistische functie mag maximaal negen jaar op functie blijven, wat een probleem vormt voor de militair psychologen. De investering in deze specialisatie is groot. In de huidige situatie is men genoodzaakt na deze termijn iets anders te gaan doen. De OpCo's kijken bij de personele vulling (nog) teveel naar het krijgsmachtdeel van aanstelling en niet naar de vereiste kwaliteit. De wens van de MGGZ is dat de functie van praktijkondersteuner vervuld wordt door een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV) of door een verpleegkundig specialist.
Ook is gesproken over de behandelcapaciteit en de reguliere wachttijden. De intake is wel op tijd, binnen de Treek-normen, echter de 1e behandeling laat nog wel eens op zich wachten. Het aantal no-shows is bovendien vrij hoog.

De verantwoordelijkheid voor de verwerking van de nazorgvragenlijst is weggehaald bij de arts van het GC/ZB en is nu belegd bij DCBMW. Deze vragenlijst wordt nog verder ontwikkeld, door de MGGZ. Achter de vragenlijst schuilt een beoordelingsmodel, dit is nog niet volledig operationeel en wordt verder uitgewerkt.
Het LZV is verhuisd naar het Veteraneninstituut (Vi) te Doorn. De voorzitter van het LZV is twee dagen per week praktiserend psychiater binnen de MGGZ.

Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

Op 13 december is gesproken met de Directie van het MGLC in Heerenveen, maar dit heeft plaatsgevonden in het kader van een reguliere inspectie. Derhalve treft u de informatie hierover aan in het hoofdstuk "Toezicht op de zorg in Nederland", onder CDC.

4.3 Voorzitters van militaire beroeps- en belangenverenigingen

Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde & Verzorging

Op 17 februari is er overleg geweest met V&VN MV&V. Voor de AMV zijn er conflicterende protocollen in omloop. Er moet een keuze gemaakt worden welk protocol zal gaan gelden voor reguliere- en voor operationele omstandigheden. Eind 2013 is de eerste herregistratieronde in het kader van de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) geweest. Uitgangspunt is dat functie-eisen voor herregistratie zowel op theoretische als op praktische vaardigheden geënt zijn. Belangrijk is gebleken dat contacturen niet gelijk zijn aan contract-uren. Het is wenselijk dat de stageplekken relevant zijn voor de te vervullen functies. Dit is voor de AMV zinvoller, evenals voor de inzetbaarheid. Het wordt wenselijk geacht om op DGO-niveau de functiegerelateerde competenties vast te leggen. De reorganisatie heeft effect op de verpleegkundigen, zeker wat betreft toekomstperspectief. Bij het CZSK en CLSK is er een tekort aan verpleegkundigen, bij het CLAS is er juist een overschot.

Nederlandse Vereniging voor Algemeen Militair Artsen

Op 23 juni is gesproken met een vertegenwoordiging van de NVAMA. De vereniging beschikt ondertussen over een beleidsplan en kent drie commissies: opleidingen, bij- en nascholing en de activiteiten-commissie. De vereniging heeft voldoende belangstelling onder de AMA en organiseert regelmatig bijeenkomsten voor de doelgroep.

In het overleg is gesproken over:
- de vernieuwde AMA-opleiding (met gedeeltelijke vrijstelling voor de opleiding Arts Maatschappij & Gezondheid);
- de mogelijkheden om tot herregistratie-eisen voor AMA te komen;
- de eerste plaatsing van de AMA binnen de Role 1 en de gevolgen daarvan voor de beoogde begeleiding van de AMA door huisartsen en bedrijfsartsen en de beperkte patiëntcontacten;

- de toekomstige rol van de AMA binnen het EGB;
- de onevenredige verdeling van de operationele inzet onder de AMA;
- de schijnbare mismatch tussen gebruikte protocollen in de operationele keten.

Belangenverenigingen
Op 16 december heeft het jaarlijkse gesprek met de voorzitters van de militaire belangenverenigingen plaatsgevonden, in hun hoedanigheid van vertegenwoordigers en belangenbehartigers van de militaire patiëntenpopulatie. Gesproken is over de uitkomsten van de door de IMG verrichte Quick Scan van de 1e lijnszorg en de consequenties van de (stilliggende) reorganisatie voor de kwaliteit van zorg. Naast problemen met de personele capaciteit zijn met name infrastructurele problemen bij gezondheidscentra en ziekenboegen onderwerp van gesprek geweest, alsmede de ter zake genomen maatregelen. Voorts is gesproken over de op te richten EGB en DTD, de 2e lijns zorgbedrijven en de operationele zorg. Ook is het functioneren van de klachtbehandeling aan de orde geweest, evenals de voorliggende plannen voor de toekomstige invulling ervan. Daarnaast is de inrichting van governance in de militaire gezondheidszorg punt van overleg geweest. Uitgebreid is gesproken over problemen in het uitzendgebied, onder andere in Mali, en over het Chroom VI-dossier. Tenslotte zijn nog een aantal individuele zaken aan de orde gesteld.

4.4 Vaste Kamercommissie Defensie

Op 4 juni heeft het jaargesprek plaatsgevonden met de Vaste Kamercommissie voor Defensie van de Tweede Kamer op basis van het IMG-jaarverslag over 2013. In een openbare bijeenkomst heeft de IMG de belangrijkste bevindingen toegelicht, alsmede de inmiddels gevolgde ontwikkelingen. Deze waren positief ten aanzien van telefonische bereikbaarheid van gezondheidscentra, logistieke bevoorrading, infra van het MRC en aanpak van problemen op het CMH. Problematisch bleven de implementatie van de geïntegreerde zorg, het functioneren van het GIDS, de klachtbehandeling, stralingstoepassingen, zorgcontinuïteit en informatieoverdracht, alsmede operationele zorgpunten als de regievoering op de keten. Aanvullend werden vragen gesteld met betrekking tot consequenties van vermindering van het aantal zorgcentra en het niet voldoen aan de infrastructurele norm van centra zoals Ermelo en de consequenties van de IMG-aanwijzing tot sluiting ervan. Verdere vragen betroffen het voorzieningenniveau, tandheelkunde, veteranenzorg, de huidige personele vulling, de operationele zorgverlening (de ervaren overbelasting van het personeel bij de Patriotmissie als gevolg van de frequente uitzendingen), de samenwerking met de RZO (en toezicht op het Vi), de zienswijze van de IMG (mede in relatie tot de IGK-visie) op de traag voortschrijdende reorganisatie van de gezondheidszorg binnen Defensie en de effecten hiervan op het gebied van kwaliteitsborging en patiëntveiligheid, en tenslotte de mogelijke invloed van de IMG op de gesignaleerde tekortkomingen.

4.5 Centrale Klachtencommissie

Op 27 mei heeft het reguliere jaargesprek met de voorzitter CKC en diens plaatsvervanger weer plaatsgevonden. De IMG houdt toezicht op de klachtenbehandeling binnen de militaire gezondheidszorg en heeft in het recente verleden aangedrongen op maatregelen om de achterstanden daarin weg te werken. Geconstateerd kon worden dat dit inmiddels grotendeels is gelukt door een gewijzigde werkwijze en betere secretariële ondersteuning. Vooruitlopend op de nieuwe klachtwet wordt ook gewerkt aan een nieuwe klachtregeling. De CKC is vertegenwoordigd in de daartoe ingestelde commissie. Gesproken is over de voorliggende voorstellen, de gewenste samenstelling van de klachtbehandelingsinstantie en de positie van de klachtenfunctionarissen. Aangegeven is dat de IMG voorstander is van een inrichting van de klachtregeling naar civiel model, echter rekening houdend met het specifieke karakter van de militaire gezondheidszorg en de daarop gerichte organisatie. Voorts is gesproken over lopende zaken en zijn afspraken gemaakt om de klachtbehandeling van de CKC met de klachtopvang in het CMH te stroomlijnen.

5 TOEZICHT OP ZORG IN NEDERLAND

5.1 *Commando Zeestrijdkrachten*

Ziekenboeg Doorn

Eind juni is een inspectiebezoek gebracht aan de ziekenboeg VBHKAZ, te Doorn. De geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg en tandheelkunde is van voldoende niveau. Er wordt gewerkt volgens het Kwaliteitsmanagement Systeem Geneeskundige Dienst (KMSGD) en civiele richtlijnen. Het KMSGD is echter niet meer up to date gehouden. De bezetting is voldoende in relatie tot het patiëntenbestand, behoudens de bedrijfsartscapaciteit en die van de fysiotherapie; er is opvallend veel wisseling van personeel. Het actualiseren van functiebeschrijvingen is nodig. Apotheekbeheer en uitgifte zijn evenals het sterilisatieproces keurig op orde, evenals borging inwerken nieuw personeel en begeleiding van AMA (i.o.) door de huisarts. Overlegvormen, interdisciplinair, zijn in voldoende mate aanwezig. Bij de tandheelkunde moeten het KEW-dossier op orde worden gebracht en protocollen worden voorzien van versiedatum.
Naar aanleiding van de gehouden inspectie is door de ziekenboeg een plan van aanpak opgesteld. De geconstateerde punten en bijbehorende maatregelen zijn voortvarend opgepakt.

Ziekenboeg/Gezondheidscentrum Den Haag

Begin december heeft de IMG een her-inspectie uitgevoerd van de infrastructuur van de tandartspraktijk in het gezondheidscentrum Den Haag op de Fredrikkazerne. Aanleiding hiervoor vormde de mededeling dat de verbouwing van de praktijk was voltooid. Tijdens de inspectie is vastgesteld dat de infrastructuur van de tandartspraktijk op de Frederikkazerne de levering van verantwoorde tandheelkundige zorg in beginsel niet langer in de weg staat, maar dat op een aantal punten nog wel aanpassingen noodzakelijk zijn, alvorens de zorg geleverd kan worden.

Werkbezoek Duikmedisch Centrum

Begin oktober heeft een werkbezoek plaatsgevonden aan het DMC in Den Helder. Aan de IMG werden de taken/doelen van het DMC toegelicht. Naast het duikmedisch onderzoek en het optreden bij duikongevallen kreeg ook de hyperbare zuurstof behandeling van patiënten daarbij de nodige aandacht. Door het DMC ervaren knelpunten waren het ontbreken van begrip/kennis van specialistische eisen apparatuur/ICT bij MGLC, de korte plaatsingsduur na een lange specifieke opleiding, geen vrijstelling van operationele inzet tijdens plaatsing op het DMC, de beschikbaarheid van het personeel 24/7 (in relatie tot de aanwezige capaciteit) en de nog niet vastgelegde kwaliteit van de duikverpleegkundigen. Het DMC probeert de duikverpleegkundigen zoveel mogelijk mee te laten lopen tijdens behandelingen om hen ervaring op te laten doen. De vervanging van apparatuur, nodig voor keuringen, blijkt in de praktijk lastig. De ervaring is dat de verwerver (MGLC) onvoldoende kennis van zaken heeft. De eis tot Europese aanbesteding maakt het extra lastig, temeer daar alle apparatuur op elkaar afgestemd is. DMC heeft wel budget voor opleiding, maar niet voor apparatuur.
Als positieve punten werden gemeld dat de school ISO-gecertificeerd is en de goede samenwerking met het AMC wat betreft de research. Zowel qua kennis, attitude en inzet als qua infrastructuur en voorzieningen werd een positieve indruk verkregen van dit zeer specialistische centrum.

5.2 *Commando Landstrijdkrachten*

Gezondheidscentrum Wezep

Eind januari is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Wezep. Borging van taakdelegatie, bekwaamheid en lokale processen behoeft verbetering; bovendien verdienen personele bezetting en taakstelling nadrukkelijk aandacht. Materiële voorzieningen ontbreken deels of voldoen niet meer aan de gestelde eisen. Dit geldt met name voor het materieel benodigd voor oogonderzoek in het kader van keuringen. Zolang het juiste materieel niet beschikbaar is dienen dergelijke keuringen niet meer te worden uitgevoerd. De geïntegreerde zorg wordt geleverd vanuit een al langer bestaand, maar ruim opgezet centrum. De infra vereist op een aantal terreinen aanpassingen; zo is het centrum alleen toegankelijk via een trap en zijn aanpassingen nodig qua indeling,

temperatuurhuishouding, en afwerking van de vloer in het laboratorium, de sterilisatieruimte, de keurkamer en van de tandartsruimte zodat kan worden voldaan aan de WIP-richtlijnen. De personele bezetting qua ondersteunend personeel en fysiotherapie binnen het centrum is onvoldoende in relatie tot taakstelling en zorgvraag. Dit resulteert tevens in tekort aan tijd voor bij-, nascholing en intern overleg. De geboden kwaliteit van de tandheelkundige zorg voldoet, maar de wijze van verslaglegging verdient de nodige aandacht.
Middels een plan van aanpak zijn de belangrijkste lokaal te implementeren tekortkomingen opgepakt met betrekking tot keuren, aanpassen praktijkfolderuitvoering, opnieuw beschrijven van het sterilisatieproces, uitvoeren van klinische lessen, taakdelegatie conform de HMA 002 aanwijzing en aanvragen van een geneesmiddelenkoelkast. De infrastructurele aanpassingen laten nog op zich wachten; volledige realisatie zal afhangen van voortbestaan van dit centrum (op deze locatie) na de reorganisatie.

Gezondheidscentrum Soesterberg
Medio februari is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Soesterberg op de Dumoulinkazerne. Het gezondheidscentrum is gehuisvest in een wat ouder gebouw maar is goed onderhouden. Het gezondheidscentrum heeft vooruitgang geboekt in de beschrijving en vastlegging van de interne werkwijze. De geboden kwaliteit van de geïntegreerde 1^{e} lijnszorg en fysiotherapie is van voldoende niveau. Versiebeheer van de in omloop zijnde documenten verdient aandacht. De geboden tandheelkundige zorg is van voldoende niveau, wel verdient de verslaglegging de nodige aandacht. Naar aanleiding van het inspectiebezoek is een plan van aanpak opgesteld. De genomen maatregelen en de genoemde termijnen waarin deze doorgevoerd moeten zijn, zijn passend. Uitzondering hierop vormt de maatregel ten aanzien van de tandheelkundige verslaglegging, waarop aanvulling werd vereist.

Gezondheidscentrum Brunssum
Eind februari is er een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Brunssum. Het centrum is gelokaliseerd op het NATO-hoofdkwartier en in tegenstelling tot andere Defensie-centra omvat de patiëntenpopulatie volledige gezinnen en kent deze bovendien vele nationaliteiten. De geïntegreerde zorg wordt geleverd vanuit enkele ruimtes op de eerste verdieping in een al langer bestaand gebouw, hetgeen vanwege het ontbreken van een lift slecht toegankelijk is. De belangrijkste aandachtspunten naar aanleiding van de inspectie zijn borging van bekwaamheid en lokale processen, verbetering van de toegankelijkheid van het gezondheidscentrum en infrastructurele aanpassingen zodat in alle ruimtes aan de hygiënische eisen wordt voldaan. Als reactie op het inspectierapport is een plan van aanpak geschreven waarin de aandachtspunten op goede wijze zijn aangepakt. De infrastructurele problemen zijn alleen goed te ondervangen door verplaatsing van het GC.

Gezondheidscentrum Eibergen
Medio maart is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Eibergen. Het gezondheidscentrum is gehuisvest in een modern en goed onderhouden pand. Het loketraam van de apotheek biedt onvoldoende afscherming richting de wachtruimte waardoor de privacy in het geding is. De geboden kwaliteit van de tandheelkundige zorg voldoet, maar in het tandheelkundig KEW-dossier ontbreekt de stralingsdeskundigheidverklaring van de tandarts. Van het gezondheidscentrum maakt ook Duits militair medisch personeel gebruik ten behoeve van de zorgverlening aan de aldaar geplaatste Duitse militairen. Over de huidige manier van samenwerken en het medegebruiken van het gezondheidscentrum (met name de tandartspraktijk) dienen de belanghebbenden duidelijke afspraken te maken en deze vast te leggen. Daarbij dient specifiek aandacht te worden geschonken aan de toedeling van verantwoordelijkheden en de afdekking van de medische verantwoordelijkheid bij afwezigheid van een Duitse arts.

Gezondheidscentrum Roosendaal
Begin april is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Roosendaal. Qua zorg is borging van bekwaamheid en lokale processen aangewezen. Separate aandacht verdient de wijze en vastlegging van zorgverlening buiten het centrum door de AMV van het Korps Commando Troepen (KCT). De geïntegreerde zorg wordt geleverd vanuit een 12 jaar oude laagbouw, die voldoende ruimte biedt maar die gekenmerkt wordt door een onlogische ruimte-indeling. Qua infrastructuur zijn om privacy-redenen aanpassingen vereist, maar ook op het gebied van veiligheid (keurkamer), comfort (temperatuur-huishouding) en het voldoen aan regelgeving (sterilisatieproces).

De personele bezetting binnen het centrum is voldoende in relatie tot taakstelling en zorgvraag, maar niet formeel geborgd. Materiële voorzieningen zijn er (met uitzondering van de prikstoel) in voldoende mate, maar de geneesmiddelkoelkasten voldoen niet aan de eisen en de fitness-apparatuur bij de fysiotherapeut is niet onderhouden. Uit het ontvangen plan van aanpak bleek, dat per direct lokaal te regelen zaken zijn opgepakt zoals toegankelijkheid archiefruimte en kasten, aanpassing locatie sterilisator en sterilisatieroute, invoering procedure taakdelegatie van de praktijkassistent (PA) en vastlegging registratie, invoering melding incidenten, ongevallen en bijna ongevallen in de patiëntenzorg en aanbrengen wijzigingenvoorblad in klapper lokale protocollen. Nieuwe scanapparatuur ten behoeve van GIDS en een prikstoel zijn aangevraagd. Echter de noodzakelijke geachte infrastructurele aanpassingen op het terrein van veiligheid (keurkamer) en privacy en een bewegwijzering naar het GC was eind 2014 nog niet gerealiseerd. Het punt van de communicatie over de geleverde zorg door de AMV (van het KCT) bij oefeningen valt buiten de directe invloedssfeer van het GC en zal separaat aandacht krijgen van de IMG.

Gezondheidscentrum Schiphol

Medio april heeft een inspectie van het gezondheidscentrum Schiphol plaatsgevonden. De specifieke locatie van het centrum in het WTC-gebouw geeft met betrekking tot bewegwijzering en herkenbaarheid beperkingen. Intern zijn de routing van de sterilisatie van de tandheelkunde en de privacy aan de balie niet optimaal. Fysiotherapie ontbreekt in de huidige infrastructuur. De verwachting is dat in 2015 verhuizing zal plaatsvinden naar de Maximakazerne. Voor de tandheelkunde is de toekomst op die locatie onzeker. Wel is op de Maximakazerne weer ruimte voor de fysiotherapie gepland. De telefonische bereikbaarheid wordt als zeer problematisch ervaren en dit probleem zal pas met ingebruikname van de nieuwbouw opgelost worden.
De personele bezetting is in relatie tot de taakstelling en zorgvraag beperkt voor huisarts en PA. Dit resulteert tevens in een tekort aan tijd voor bij- en nascholing en intern overleg. De geboden kwaliteit van de tandheelkundige zorg voldoet maar de continuïteit is door permanente inhuur niet geborgd. Er wordt geen registratie bijgehouden van het uitgevoerde onderhoud van de apparatuur en het Kernenergiewetdossier is niet geordend en incompleet. Op basis van gedane constateringen met betrekking tot onder andere taakdelegatie, klinische lessen, inzichtelijkheid van bekwaamheid, procedures en ondersteunend materiaal heeft de IMG een aantal maatregelen noodzakelijk geacht. De maatregelen zijn door het gezondheidscentrum adequaat opgepakt. Daar waar zaken niet door het gezondheidscentrum zelf opgelost konden worden dan wel een beleidsmatige aanpak vergden heeft de IMG dit met de betreffende functionarissen opgenomen.

Gezondheidscentrum Harskamp

Begin mei is een inspectie uitgevoerd van het gezondheidscentrum op de Harskamp. Er werd een goed onderhouden, doch beperkt uitgerust centrum aangetroffen, dat dagelijks en tijdens schieten zelfs 's avonds was geopend. Bestaansgrond voor het centrum was feitelijk het kunnen bieden van medische hulp bij eventuele incidenten op de schietbanen; hiervoor was een terreinvaardige ziekenauto met bemanning stand by. De aanwezigheid daarvan was beschouwd als mogelijkheid om ook 1^{e} lijnszorg te bieden aan de vaste kampstaf en eventuele passanten, zonder dat alle consequenties daarvan voldoende waren doordacht en uitgewerkt. De dagelijkse aanwezigheid van een arts gedurende slechts een uur en de parttime aanwezigheid van een praktijkassistente met waarneming bij afwezigheid door de standby staande AMV of chauffeur werden echter onvoldoende geacht om adequaat als (dependance-) gezondheidscentrum te kunnen functioneren. Daarbij kwam dat de zeer kleine zorgpopulatie en navenante geringe zorgvraag het moeilijk maakte om de kennis en ervaring met betrekking tot de 1^{e} lijnszorg op peil te houden. Met het ontbreken van een gestructureerde samenwerking tussen de huisarts en de externe bedrijfsarts en het niet deelnemen aan het Sociaal Medisch Team (SMT) kon daarnaast ook niet de vereiste invulling worden gegeven aan de geïntegreerde zorg. Ook liet de kwaliteitsborging met een externe commandant verantwoordelijk voor de organisatie en een externe huisarts verantwoordelijk voor de zorgverlening te wensen over, mede door afwezigheid van een structureel werkoverleg en een adequate verantwoordelijkheidstoedeling.

Bij handhaving van de bestaande setting achtte de inspectie een aantal kwaliteitsborgende maatregelen noodzakelijk. In overweging werd echter gegeven om de huisartszorg niet langer ter plaatse te doen verlenen, doch in de in de nabijheid gelegen eigen praktijk van de huisarts, dan wel in een ander gezondheidscentrum. De medische ondersteuningsfunctie voor oefenende eenheden op de schietbanen zou afdoende kunnen

worden afgedekt door een adequate regeling met de regionale ambulancezorgvoorziening en de gereedheid van een terreinvaardig ambulancevoertuig, waarmee het civiele ambulancepersoneel ter plaatse van het ongeval kon worden gebracht en eventuele gewonden konden worden afgevoerd en overgeladen in de reguliere ambulance. Een hierop volgend plan van aanpak voorzag in beëindiging van de lokale reguliere zorg en beperking tot spoedzorg in het kader van incidenten.

Gezondheidscentrum Münster

In bijzijn van het Hoofd Sectie Gereedstelling van de Afdeling Gezondheidszorg CLAS en een vertegenwoordiger van de inventarisleverancier heeft de inspectie met de commandant van het gezondheidscentrum in Münster op 17 juli een rondgang gemaakt door de beoogde nieuwe huisvesting van het centrum, waarbij de verbouwplannen aan de hand van gemaakte bouwtekeningen zijn beoordeeld op de aspecten toegankelijkheid, privacy, veiligheid, klimaatbeheersing, hygiëne, bruikbaarheid, verlichting en werk- en zorgklimaat. Aanpassingen werden noodzakelijk geacht ten aanzien van vloeren, vensters, entree en hal, wachtruimte, frontoffice, balie, backoffice/archiefruimte, spreek/onderzoekskamers, poliruimte, sterilisatieruimte, (prik)lab en apotheek. De plannen zijn hierop aangepast; de verbouwing is eind 2014 nog niet gerealiseerd.

Gezondheidscentrum Utrecht

Eind september is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum op de Kromhoutkazerne in Utrecht. De bewegwijzering naar het GC ontbreekt en voor externe militaire patiënten is een toegangsautorisatie noodzakelijk. Ook mag de auto van de arts van dienst niet voor K1 worden geparkeerd. De privacy aan de balie is onvoldoende gewaarborgd en er ontbreekt een interne alarmeringsregeling. Externe procescontrole van de autoclaaf middels strips vindt niet plaats. De praktijkfolder verdient aanpassing qua layout en bevat geen spoedgevallenregeling voor tandheelkundige klachten buiten de reguliere openingstijden. Daarnaast wordt de behandelcapaciteit als onvoldoende ervaren en voorts bemoeilijkt de veelvuldige inhuur een adequaat functioneren en borging van goede zorg. De geboden kwaliteit aan eerstelijnszorg en fysiotherapie is van voldoende niveau. Een aantal procedures en werkwijzen is echter nog onvoldoende beschreven en vastgelegd. Op grond van de inspectie zijn de belangrijkste constateringen binnen het gezondheidscentrum per direct opgepakt en verwerkt in een actieplan. Een tweetal punten is onvoldoende uitgewerkt. In de eerste plaats betreft dit het achterwege laten van een externe controleprocedure van de autoclaaf voor medisch instrumentarium. In de tweede plaats betreft dit de fysiotherapeutische eindrapportage.

Gezondheidscentrum Ermelo

Bij een op 8 oktober 2013 uitgevoerde inspectie van de infrastructurele voorzieningen van het gezondheidscentrum in Ermelo werd vastgesteld dat de bouwkundige staat ervan de levering van verantwoorde zorg ernstig in de weg stond en dat dringend maatregelen nodig waren om deze te verbeteren. Bij uitblijven daarvan zou een aanwijzing volgen om (delen van) de zorg ter plaatse te beëindigen, respectievelijk voorzieningen te sluiten. Een hierop door de CLAS gemaakt plan van aanpak voorzag in enkele kleine infrastructurele aanpassingen van de bestaande locatie Ermelo met op korte termijn plaatsing van portacabins voor de polivoorzieningen, lab-voorzieningen, spreek- en onderzoeksvoorzieningen en sanitair voor patiënten; in afwachting van geplande nieuwbouw. Eind 2013 is het plan besproken en, na enige aanpassingen, door de IMG geaccordeerd. De streeftermijn voor de afronding van de te verrichten werkzaamheden, inclusief de plaatsing en ingebruikname van portacabins in Ermelo is daarbij gesteld op maximaal 6 maanden.

Op 30 april 2014 heeft de IMG een her-inspectie verricht. Daarbij is een aantal tekortkomingen in de verrichte werkzaamheden geconstateerd, waarvan werd toegezegd dat deze binnen 6-8 weken zouden worden hersteld. Wat betreft de te plaatsen (huur)portacabins bleek echter nog geen enkele actie te zijn genomen. Overgelegde correspondentie met de DVD liet zien dat een plan eerst eind juni kon worden goedgekeurd, waarna een verwervingsproces was voorzien voor de periode november 2014 - januari 2015 en plaatsing tussen februari en april 2015. De aangegeven termijnen bleken maximaal met enkele maanden te kunnen worden versneld, hetgeen zou kunnen resulteren in een bedrijfsgerede oplevering ten vroegste in de maand januari 2015. Dit was niet in lijn met de eerdere afspraken en voor de inspectie onacceptabel.

Op 2 juni 2014 heeft de inspectie bovendien een nieuwe her-inspectie in Ermelo uitgevoerd, waarbij bleek, dat er zelfs nog geen voorbereidende werkzaamheden waren gestart met betrekking tot de plaatsing van portacabins. Besloten is dan ook om de gedoogsituatie ter plaatse met onmiddellijke ingang te beëindigen en de aanwijzing te geven dat de betrokken 1e lijns zorgprocessen op deze locatie werden stilgelegd, daar de genoemde polivoorzieningen, lab-voorzieningen, spreek- en onderzoeksvoorzieningen en sanitair voor patiënten geen van alle nog voldeden aan de ten aanzien van verantwoorde zorg te stellen eisen. De CLAS heeft de aanwijzing opgevolgd en de geneeskundige zorgverlening ter plaatse laten beëindigen in afwachting van realisatie van een adequate interim voorziening.

Gezondheidscentrum Garderen
Bij een op 8 oktober 2013 uitgevoerde inspectie van de infrastructurele voorzieningen van het gezondheidscentrum in Stroe/Garderen werden infrastructurele maatregelen nodig geacht om te komen tot een vanuit het oogpunt van verantwoorde zorg aanvaardbare situatie. Na gemelde oplevering van uitgevoerde bouwkundige verbeteringen hebben er op respectievelijk 30 april, 9 juli en 23 juli 2014 her-inspecties plaatsgevonden. Op laatstgenoemde datum is daarbij vastgesteld, dat thans weer sprake was van een zodanige huisvesting, dat in afwachting van op de betreffende locatie geplande nieuwbouw op een verantwoorde wijze zorg kon worden verleend. Daarbij werd aangetekend dat het centrum op niet-essentiële onderdelen van de infra nog duidelijk tekortschoot en dat het gebouw dermate gedateerd was, dat nieuwbouw op afzienbare termijn noodzakelijk bleef. Er was dan ook sprake van een gedoogsituatie, waarbij moest worden voorzien in regulier onderhoud en in adequate maatregelen bij eventuele gemelde storingen. Medio 2015 zal de inspectie de situatie opnieuw beoordelen.

Gezondheidscentrum SHAPE Casteau
Medio oktober is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum SHAPE Casteau in België. Het gezondheidscentrum is ondergebracht in de Amerikaanse 'health care facility'; een ouder maar goed onderhouden pand. Hierdoor kan het centrum gebruik maken van de faciliteiten en diensten van de Amerikanen zoals het laboratorium, de uitgebreide apotheek en fysiotherapie. In het gebouw hebben België en Duitsland een gezondheidscentrum. Het Nederlandse centrum werkt met beide landen samen om zo de zorg (inclusief tandheelkunde) af te dekken.
Borging van bekwaamheid en van de lokale processen is noodzakelijk. Daarnaast verdienen het uitvoeren van een RI&E voor het centrum en het opstarten van de SMR-procedure aandacht. Een aangeleverd plan van aanpak behoeft nog aanscherping.

Gezondheidscentrum Assen
Eind november heeft de IMG een her-inspectie uitgevoerd van de infrastructurele voorzieningen van het gezondheidscentrum Assen. Aanleiding hiervoor vormde de ontvangen mededeling dat de in een plan van aanpak de dato 14 februari 2014 toegezegde verbeteringen inmiddels nagenoeg alle gerealiseerd waren. Bericht kon worden dat de uitgevoerde infrastructurele aanpassingen naar het oordeel van de inspectie hebben geleid tot een bouwkundige situatie die passend is voor een militair gezondheidscentrum. Wel werd, bij voorgenomen gebruik van de tweede tandartsstoel, een adequate inrichting van de betreffende behandelruimte noodzakelijk geacht. Een beslissing hierover moet nog volgen, gelet op de samenhang met de inrichting van de Defensie Tandheelkundige Dienst.

5.3 Commando Luchtstrijdkrachten

Gezondheidscentrum AOCS Nieuw Milligen
Medio maart is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum AOCS Nieuw Milligen. Het gezondheidscentrum is gevestigd in een oud gebouw dat in goede staat van onderhoud verkeert. De bewegwijzering op het terrein is onvoldoende. Het gebouw is bovendien slechts van nabij herkenbaar als medische voorziening. Er is onvoldoende privacy aan het loket en de vulling van het artsenbestand wordt als krap ervaren. Aanscherping van een aantal procedures word gewenst geacht. Daarnaast verdient de borging van de kwaliteit de nodige aandacht. Bij de tandheelkunde dient de verslaglegging aan geldende richtlijnen te worden geconformeerd. Op enkele punten zijn infrastructurele aanpassingen aangewezen.
Op basis van de geconstateerde verbeterpunten is door het GC een plan van aanpak opgesteld met verbetermaatregelen gekoppeld aan een tijdslijn. De meeste punten zijn

voortvarend aangepakt, een aantal verdienen nog extra uitwerking/verbetering. Dit betreft de tandheelkundige regeling voor binnenslapers, de verwijzing in de klachtenprocedure naar een onafhankelijke instantie en de vuil-schoonrouting, als ook het transport van het steriel materiaal.

Gezondheidscentrum Woensdrecht

Medio april is een inspectiebezoek gebracht aan het gezondheidscentrum Woensdrecht. Er wordt nadrukkelijk volgens het HKZ kwaliteitssysteem van CLSK gewerkt en bovendien bestaat een goed inzicht in de omvang en wijze waarop de zorg wordt verleend (vastgelegd in een omvangrijk en overzichtelijk jaaroverzicht). Desalniettemin is supervisie van processen op de receptie en poli aangewezen evenals borging van lokale protocollen bij de fysiotherapeut; de parafenprocedure op de apotheek moet nadrukkelijker worden gevolgd. Personele bezetting van artsen en tandartsen verdient aandacht op korte termijn; deze is onvoldoende in relatie tot zorgvraag en operationele taakstelling. Dit resulteert bij tandheelkunde in tekort aan tijd voor supervisie en intern overleg. Materiële voorzieningen voldoen, op de geneesmiddelenkoelkasten na, aan de gestelde eisen. Lopende aanvragen voor Wi-Fi en headsets dienen gehonoreerd te worden. De zorg wordt geleverd vanuit een al langer bestaand centrum, maar het is ruim opgezet en ziet er acceptabel uit. De infra vereist op een aantal terreinen aanpassingen (onder andere sterilisatieruimte tandarts en indeling van de gekoppelde polikliniek/ spoedkamer/sterilisatieruimte).
Op grond van de inspectie is een uitgebreid plan van aanpak ontvangen met verbetermaatregelen waaraan gekoppeld actienemer en tijdpad. De belangrijkste constateringen binnen het gezondheidscentrum zijn per direct opgepakt en merendeels opgelost. Zo vindt nu supervisie plaats bij de poli-consulten, de zelfzorgadviezen bij de receptie en van de preventie-assistente door de tandarts; afhandeling van recepten vindt plaats middels parafenprocedure conform DMG 039 en Voorschrift Kwaliteitshandboek CLSK, het sterilisatieproces poli is aangepast, artsentassen zijn op orde gebracht. Bij de fysiotherapie zijn de lokaal toegepaste richtlijnen vastgelegd, het onderhoud van de Sportfysio apparatuur is voorlopig qua jaarlijks onderhoud bij Bureau Militaire Sport ondergebracht. Tenslotte is er een oplossing aangevraagd voor het registreren met een temperatuurregistratieschijf van de diverse geneesmiddelen koelkasten.

Werkbezoek Centrum voor Mens en Luchtvaart

Medio mei is een werkbezoek gebracht aan het CML in Soesterberg. Na ontvangst door de Commandant zijn meerdere presentaties verzorgd. Onderwerpen daarbij waren de recent afgeronde reorganisatie, waarbij aan het voormalige CML ook het VOTC in Gilze-Rijen en de operationele gezondheidszorg CLSK zijn toegevoegd tot het nieuwe zogeheten "brede CML"; daarnaast de innovatie van de keten Werving, Selectie, Opleiding en Training van Luchtvarenden; een update over de plannen met de nieuwe Operationele Gezondheidszorg CLSK, plannen met betrekking tot verdere uitbreiding van de internationale samenwerking en tot slot innovatie samen met strategische partners. Na de lunch is een rondleiding verzorgd langs de keuringsafdeling en de afdeling fysiologie met de flight simulator, het caisson, de mensencentrifuge en het Nightvision laboratorium.
De algemene indruk van het functioneren van het centrum was positief.

5.4 Koninklijke Marechaussee

De KMar heeft geen eigen medische voorzieningen, maar maakt gebruik van de diensten van de gezondheidscentra van de andere OpCo's. Informatie met betrekking tot de röntgenapparatuur voor medisch juridische toepassingen op Schiphol is beschreven onder 7.1.

5.5 Commando Diensten Centra

Afdeling Radiologie Centraal Militair Hospitaal

Eind februari werd een inspectie uitgevoerd op de afdeling radiologie van het CMH. De organisatie van de geboden radiologische zorg en ondersteuning voldoet grotendeels aan het gestelde in wet- en regelgeving. De zorg wordt geleverd vanuit moderne faciliteiten door goed opgeleide, deskundige medewerkers.
Wel is er een aantal tekortkomingen geconstateerd, waar het de organisatie en met name de afdekking van verantwoordelijkheden, alsmede de protocolleringsprocedure betrof. Zo

dienden de aan de commissie stralingshygiëne toebedeelde taken en bevoegdheden te worden belegd bij aangewezen functionarissen. Voorts diende er een adequate afdekking te komen van de medische en klinisch-fysische eindverantwoordelijkheid en de beschikbaarheid van de specifiek benodigde expertise, ook waar het verrichtingen in een operationele setting betrof. Los daarvan diende de bestaande vergunning zo spoedig mogelijk te worden geactualiseerd. In een hierop ontvangen plan van aanpak zijn maatregelen ter zake toegezegd. De implementatie daarvan zal worden bewaakt.

Militair Geneeskundig Logistiek Centrum

Begin oktober is een werk-/inspectiebezoek gebracht aan het MGLC in Heerenveen, de groothandel voor medische apparatuur en instrumenten en operationele geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Bij de inspectie is gebruik gemaakt van het door de IGZ ontwikkelde inspectie-instrument voor groothandelaren, dat is gebaseerd op de nieuwe Europese richtsnoeren voor Good Distribution Practice (GDP). De bevindingen gaven een positieve indruk van het functioneren van het MGLC en van de lopende ontwikkelingen om te komen tot kortere procedures en leveringstermijnen, doch met name op het gebied van de kwaliteitsborging zijn nog verbeteringen mogelijk en wenselijk. Daarnaast was er een aantal aandachtspunten. Gemist werden SMART-geformuleerde kwaliteitsdoelstellingen, alsmede een beschrijving van de verantwoordelijkheden van de bedrijfsleiding en de afdelingen. Tevens was er geen schriftelijke functie-, taak- en verantwoordelijkheidsbeschrijving van de Verantwoordelijk en Gekwalificeerd Persoon beschikbaar. Verder behoefde de administratie en archivering verbetering. Bij de overgelegde protocollen bleek geen geldigheidsduur/einddatum te zijn vermeld, zoals voor een goede kwaliteitsborging noodzakelijk is. Er was geen vastgestelde en beschreven meldingsprocedure voor (product) incidenten. De klachtenprocedure was op orde; de communicatie behoefde echter schriftelijke vastlegging. De opslag van geconditioneerd aangevoerde artikelen was in orde, met registratie en dagelijkse controle van over/onderschrijding van de temperatuur. Ook de opslag van opiaten voldeed aan de eisen, evenals de procedure voor opslag en vernietiging van retour gezonden geneesmiddelen. Het track & trace systeem bleek nog niet naar behoren te werken en de beveiliging van het voorraadbeheersysteem behoefde nog verbetering. Ten slotte werden problemen gemeld met de temperatuurbeheersing in de loods, hetgeen leidde tot klachten bij de aldaar werkzame medewerkers. Een verbeterplan ter zake van de geconstateerde tekortkomingen werd aangewezen geacht.

Inspectie poliklinieken KNO en oogheelkunde van het Centraal Militair Hospitaal

Er is binnen de IMG een standaard inspectie-instrument ontwikkeld waarmee de poliklinische inspecties worden uitgevoerd; hierdoor worden de poliklinieken op uniforme wijze geïnspecteerd. Begin december heeft de IMG de poliklinieken KNO en oogheelkunde van het CMH geïnspecteerd. De geleverde zorg op beide poliklinieken is kwalitatief goed geborgd. Er zijn voor beide poliklinieken wel zaken die nog de aandacht verdienen. Zo ontbreekt op beide poliklinieken een overzicht van de hepatitis-B-vaccinaties en tevens een onderhoudsregistratie van de apparatuur. Bij beide poliklinieken vinden er momenteel geen interne audits plaats, er is geconstateerd dat de privacy aan de balie en in de wachtkamer niet optimaal is. Voor de polikliniek oogheelkunde is het daarnaast van belang om weer de werkbesprekingen op te pakken en om structurele controle van de sterilisatietermijnen van instrumenten in te voeren. Een plan van aanpak wordt begin 2015 verwacht. De IMG is voornemens om in 2015 de overige poliklinieken van het CMH te inspecteren.

5.6 Civiel – Militair

Geneeskundige voorzieningen Luchtmachtdagen 2014

Medio juni is een inspectiebezoek gebracht aan de geneeskundige voorzieningen ten behoeve van de Luchtmachtdagen op de Vliegbasis Gilze-Rijen. Aangezien in de meldings- en opschalingsprocedure zowel militaire als civiele geneeskundige eenheden onderdeel waren van het geneeskundig zorgsysteem en dit bovendien gericht was op de zorgverlening aan voornamelijk civiele bezoekers, had de inspectie zowel betrekking op de civiele als de militair geneeskundige voorzieningen. De geneeskundige hulpverlening bleek goed georganiseerd en het betrokken personeel bleek enthousiast en goed geëquipeerd en geïnstrueerd. De militaire- en civiele plannen sloten naadloos op elkaar aan; een duidelijke verbetering ten opzichte van vorig jaar.
Als belangrijkste verbeterpunten worden genoemd betere locaties voor de Militair Geneeskundige Eenheid (MGE's) op het terrein, eenduidige aanduiding van MGE's, veilige

ondergrond in de tenten, uitdelen van gehoorbescherming aan bezoekers en behandelformulieren meegeven voor de eigen huisarts. In het evaluatieverslag van de Luchtmachtdagen zijn de verbeterpunten uit het inspectierapport opgenomen, zodat deze punten verbeterd kunnen worden tijdens de volgende Luchtmachtdagen.

Geneeskundige voorzieningen 4-daagse

Medio juli heeft op de 3e wandeldag, mede namens de IGZ, een inspectie plaatsgevonden van het 4-daagse evenement.
De IMG constateert op basis van de draaiboeken, het inspectiebezoek en de gevoerde gesprekken, dat de geneeskundige ondersteuning van de 4-daagse op een professionele wijze wordt vormgegeven. Voor zover de inspectie heeft kunnen beoordelen, zijn de evaluatiepunten van vorig jaar zowel door de Stichting 4Daagse als Defensie geïmplementeerd of is hier beargumenteerd van afgeweken. Zoals de inspectie ook in voorgaande edities vaststelde, is bij de (veelal vrijwillige) enthousiaste medewerkers, zowel civiel als militair, sprake van een duidelijk besef van eigen verantwoordelijkheden, mogelijkheden en beperkingen. Het initiatief van 240 Dienstencompagnie om duizenden liters oppervlaktewater te zuiveren tot drinkwater en dit drinkwater dagelijks aan de wandelaars aan te bieden, werd door de IMG als een zeer goed initiatief gezien. Bovendien een prima mogelijkheid om de eenheid operationeel in te zetten.

Op de diverse hulpposten was, naast de behandelend arts(en), een coördinerend arts van de Stichting aanwezig. Er werd gewerkt volgens het Landelijk Protocol Ambulancezorg (LPA)7.2 protocol; men was zeer te spreken over de soepele samenwerking door de verschillende partijen, met name tussen Defensie en Service Médical. Protocollen waren ter plaatse in te zien. Het blaren prikken door het Nederlandse Rode Kruis (NRK) werd gesuperviseerd door de aanwezige AMV. Op dagen met minder goede medische afdekking voor de militairen werd vanuit Heumensoord ook een militaire hulppost als satelliet uitgebracht met een AMA, ondersteund door AMV en gewondenverzorgers.

Het behandelcentrum van het NRK is evenals vorig jaar goed bezet met artsen van verschillende disciplines. Velen zijn bekend met en vaak werkzaam in de regio waardoor de contacten onderling en met bijvoorbeeld de ziekenhuizen soepel verlopen. Het vorig jaar vanuit de inspectie gelanceerde voorstel om wandelaars bij opgave (vrijwillig) een medicatiekaartje te laten invullen dat men bij zich draagt om geraadpleegd te kunnen worden door medisch personeel, is opgevolgd. Bij opgave tot deelname kan men een dergelijk kaartje downloaden van de website.

Op Kamp Heumensoord heeft een inspectie plaatsgevonden van de militair geneeskundige voorzieningen. Dit jaar is er voor gekozen om gebruik te maken van "de Boer" tenten in plaats van eigen materieel. Na binnenkomst, alwaar triage plaatsvindt, wordt men geplaatst in de wachtkamer voor medische hulp of doorverwezen naar de aparte wachtkamer voor blarenbehandeling. De kleine artsenkamers en de Spoedeisende Hulp (SEH) met 2 behandeltafels zijn gehorig (door de naburige muziektent) maar gelet op de mogelijkheden adequaat ingedeeld. De meegeleverde uitrusting voldoet. Voor buitenlandse militairen waren intern eigen geneeskundige posten ingericht, inclusief eigen personeel. De wachttijd was ten opzichte van vorig jaar aanzienlijk bekort. Ook is weer een Senior Nursing Officer (SNO) beschikbaar. In tegenstelling tot 2013 zijn er geen SEH-specialisten meer aanwezig, hetgeen gelet op doelgroep en taak niet als een gemis is ervaren. Door OOCL is tevoren een Risico Inventarisatie & Evaluatie uitgevoerd, waarbij een HPG'er (hygiëne en preventieve gezondheidszorg functionaris) is betrokken. GIDS is beschikbaar, zij het dat het aantal laptops beperkt is en toegang tot het GIDS vanuit deze locatie lastig is.

Belangrijkste aandachtspunten voor komend jaar betreffen de integratie van beide meldkamers om onnodige vertraging in hulpverlening te voorkomen. Daarnaast wordt geadviseerd om meldingen op (meer) uniforme wijze te laten verlopen, door alle hulpdiensten en hulpverleners van kaartjes te voorzien "op welke wijze een ongeval te melden" (voorbeelden hiervan zijn bij Defensie beschikbaar) en hier ook instructie over te geven. Daarnaast zijn nog kleinere aandachtspunten benoemd. De inspectie verwacht dat deze zullen worden opgenomen in de draaiboeken en plannen voor 2015.

Infectiepreventie Calamiteitenhospitaal

Als vervolg op een in 2013 uitgevoerde inspectie van de algemene infectiepreventieorganisatie en –maatregelen in het Centraal Militair Hospitaal heeft op 28 oktober van het verslagjaar een inspectie plaatsgevonden van de voorzieningen voor opname en behandeling van eventuele Ebola (verdachte) patiënten in het Calamiteitenhospitaal. Evenals de eerdere inspectie gebeurde dit samen met de civiele Inspectie voor de Gezondheidszorg, mede daar het Calamiteitenhospitaal functioneert binnen een samenwerkingsverband tussen het CMH en het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). De voorzieningen bleken op orde, het personeel zeer goed op elkaar ingespeeld en de lijnen kort. Daarbij werd veel geoefend en de werkwijzen/protocollen werden op basis van deze ervaringen continu verder aangescherpt. Ook werd er heel veel aan voorlichting gedaan, waardoor zorgen onder het personeel met betrekking tot de eigen veiligheid tijdig werden weggenomen. Geconcludeerd werd dat het Calamiteitenhospitaal grondig was voorbereid op de opvang en behandeling van Ebolapatiënten, doch dat de opvang van onaangekondigde patiënten nog enige aanscherping behoefde. Inmiddels is dit ook opgepakt.

Werkbezoek Veteraneninstituut

Eind januari heeft de IMG een werkbezoek gebracht aan het Vi op de nieuwe locatie in Doorn. De directie gaf een gedetailleerde presentatie van de missie en doelstellingen van het Vi. Het Veteraneninstituut is er om de samenwerking te bevorderen tussen alle partijen die betrokken zijn bij het beleid en de zorg voor veteranen. Het ministerie stelt het beleid vast en geeft daarmee ook de kaders voor de veteranenzorg. Het Veteraneninstituut onderhoudt intensief contact met veteranenorganisaties, hulpverleningsinstellingen en maatschappelijke organisaties.

Gesproken is over de beeldvorming over veteranen, de voorbereiding op – en de evaluatie van de impact van missies voor de militair en het belang van het thuisfront als nuldelijns zorgvoorziening. Het nieuwe Veteranenloket en het belang van een goede bereikbaarheid en zorgcoördinatie zijn besproken, alsmede de in- en externe communicatie en voorlichting, een interviewproject en de Veteranendag. Ten slotte is nog gesproken over de beperkte onderzoekscapaciteit, de lopende enquête naar het veteranenwelzijn, de samenwerking met het LZV en de informatievoorziening aan huisartsen. De IMG zal worden geïnformeerd bij eventuele gesignaleerde problemen.

6 TOEZICHT OP ZORG BUITEN NEDERLAND

6.1 *Reguliere zorg*

Kombuizen Curaçao en Aruba

Begin mei zijn de kombuizen op Curaçao en Aruba geïnspecteerd. Voorafgaand aan de inspectie was bekend dat er problemen waren met de voedselveiligheid van het brood dat op Curaçao werd ingekocht bij een lokale bakkerij, die niet meer voldeed aan de HACCP-normen. Tijdens de inspectie werd duidelijk dat er op dat moment geen voorzieningen waren om het brood zelf te bereiden. Door de IMG is aangeven dat dit probleem snel opgelost moest worden, zodat weer aan alle eisen voldaan zou worden. Tijdens de inspecties van de kombuizen op Curaçao en Aruba bleek dat er op alle locaties infrastructurele tekortkomingen waren en dat er problemen waren met bedorven producten in de noodrantsoenen door de hoge temperatuur tijdens het vervoer naar de Cariben. Er zijn in reactie op het IMG-rapport adequate plannen van aanpak gemaakt, waarin staat hoe de tekortkomingen en het probleem van de broodvoorziening aangepakt worden. Het probleem met de broodvoorziening op Curaçao was op korte termijn opgelost, de infrastructurele aanpassingen zullen langer op zich laten wachten, maar staan wel gepland.

Ziekenboeg Marine Basis Parera en verbandkamer MSK Suffisant (Curaçao)

Begin mei is een inspectiebezoek gebracht aan Ziekenboeg Marine Basis Parera en verbandkamer MSK Suffisant. De geboden kwaliteit aan 1^{e} lijns gezinszorg en tandheelkunde op Parera is van voldoende niveau; dit geldt ook voor de geleverde zorg op de verbandkamer Suffisant. Er wordt gewerkt volgens het KMSGD kwaliteitssysteem en civiele richtlijnen; echter het KMSGD is niet meer up to date gehouden. Er is geen patiëntcontactpersoon (PCP) op de Antillen, enkel in Nederland. De artsenbezetting is krap in relatie tot het patiëntenbestand, 24/7 beschikbaarheid en operationele neventaken. Apotheekbeheer en uitgifte zijn evenals het sterilisatieproces keurig op orde. Borging van aanvullende specifieke kennis/kunde in de functiebeschrijvingen (consultatiebureau bij de arts, duikziekenverpleging en instructeur bij enkele AMV) is nodig. De infrastructuur op Parera is na de vorige inspectie in 2011 aanzienlijk verbeterd; alleen de wachtruimte verdient nog een aanpassing zodat de privacy geborgd is, maar met visueel contact vanuit de receptie. Op Suffisant moet de bewegwijzering naar en de herkenbaarheid van de verbandkamer worden verbeterd en is personele continuïteit van de AMV (en daarmee de borging van supervisie van de opleiding van de lokale verpleegkundige) niet geborgd. Zoals aangegeven vanuit zowel het lijnmanagement als de ZB zelf, verdient medische screening van uit te zenden gezinsleden van militairen en goede advisering daaromtrent aandacht, gelet op de (beperkte) 2^{e} lijns voorzieningen op de Antillen. Vervanging van de ziekenauto (ZAU) is noodzakelijk vanwege technische mankementen. In het plan van aanpak is aangegeven dat alle constateringen per direct zijn opgepakt en, op infrastructurele zaken na, ook zijn gerealiseerd. Dit geldt ook voor de genoemde personele aspecten. Een PCP lijkt lokaal lastig te vinden binnen de kleine, gesloten gemeenschap.

Ziekenboeg Marine Basis Savaneta (Aruba)

Aansluitend aan Curaçao is op 9 mei de ziekenboeg op Aruba geïnspecteerd, waarbij ook hier de geboden zorg van voldoende niveau blijkt. Een aantal constateringen stemt ook overeen met die van Curaçao, door de nauwe personele samenwerking en een identiek CZSK-bedrijfsvoeringsysteem op het gebied van kwaliteitsborging. De lokale bezetting met één arts is krap in relatie tot patiëntenbestand, 24/7 beschikbaarheid en operationele neventaken. Borging van aanvullende specifieke kennis/kunde in de functiebeschrijvingen van enkele AMV (duikziekenverpleging) is nodig. Civiele back-up van de tandarts dient opnieuw te worden geregeld evenals aanvullende opleidingen AMV. Ook hier geldt dat apotheekbeheer en uitgifte, evenals het sterilisatieproces, keurig op orde zijn. Borging van zelfzorgadviezen op de receptie verdient wel aandacht. In tegenstelling tot Curaçao is hier sprake van achterstallig onderhoud. De infrastructuur dient op bepaalde punten te worden verbeterd: zo dienen vloeren in alle behandel- en onderzoeksruimtes, kastruimtes en aanrechtbladen te voldoen aan de hygiëne-eisen en de wachtruimte verdient aanpassing zodat de privacy geborgd is. Airco's dienen naar behoren te functioneren. Ook de bewegwijzering moet worden verbeterd. Vervanging van de ZAU is ook hier noodzakelijk.

Er dient geen invulling te worden gegeven aan eerdere verzoeken om drugsscreening door de ziekenboeg; dit verhoudt zich niet met de zorgtaak en verplichte winkelnering. Ook voor deze locatie geldt dat de gewenste infrastructurele aanpassingen, die hier grootschaliger zijn dan op Curaçao, qua realisatie nog enige tijd zullen vergen.

6.2 Operationele zorg

In 2013 heeft, zoals ook in het vorige jaarverslag verwoord, een uitgebreide inspectieronde plaatsgevonden langs alle uitzendgebieden. In 2014 heeft de IMG voor deze uitzendgebieden (Afghanistan, Turkije, Soedan) en nieuwe uitzendingen zich periodiek laten informeren over zowel de geleverde zorg als de voedselvoorzieningen ter plaatse, om in het kader van gefaseerd toezicht een oordeel te kunnen vormen. Dergelijke informatie is afkomstig van zowel uitgezonden geneeskundig personeel (veelal de Senior Medical Officer (SMO) ter plaatse) als de JMed; daarnaast is gekeken naar eventuele signalen en meldingen vanuit het uitzendgebied.

Mali

Vanuit diverse kanten werden problemen met de voedselveiligheid in Mali bij de IMG gemeld. Hierop is vanuit de IMG informatie opgevraagd bij onder andere JMED DOPS en CEAG. Uit de ontvangen informatie bleek dat de voedselveiligheid in het begin van de missie inderdaad niet optimaal was. Na rapporten opgesteld door HPG'ers en de keurmeester is de voedselveiligheid in Mali op beide locaties verbeterd.

Ook is er in het najaar direct contact geweest met de SMO in Mali over de zorgfaciliteiten en over huisvesting, arbeidsomstandigheden en hygiëne. De VN, verantwoordelijk voor de missie, had blijkbaar medio 2014 een oordeel geveld over de kwaliteit van de Role 1. Dit betrof niet de personele kwaliteit, maar alle middelen en apparatuur die volgens de VN zienswijze standaard in een Role 1 aanwezig zouden moeten zijn, hetgeen niet volledig het geval was. Dit is in het 3e kwartaal hersteld. Huisvesting, eetzaal, aantal natte groepen, bewassing- en sportfaciliteiten vormden tevens een knelpunt, hetgeen volgens de SMO allemaal adequaat is opgepakt, waarmee deze problemen ultimo 2014 zouden zijn opgelost. Tot slot is gesproken over de arbeidsomstandigheden, met name de temperatuur in de zomermaanden en getroffen beheersmaatregelen. De ontvangen informatie, aangevuld met die van IGK-zijde, vormde voor de IMG geen aanleiding om direct een inspectiebezoek te plannen. Wel is de IMG voornemens om in 2015 een inspectiebezoek aan Mali af te leggen om de zorg en voedselveiligheidsaspecten te toetsen.

6.3 Oefeningen

Bij werkbezoeken of inspecties van oefeningen streeft de IMG er naar om zowel NONEX geneeskundige zorg als ook medische ketenoefeningen te inspecteren. Er waren voor eind 2014 twee bezoeken gepland aan oefeningen, maar in de aanloop daarvan werd de medische ketenoefening steeds summierder. Hierdoor heeft de IMG de keuze gemaakt om deze oefeningen dit jaar niet te bezoeken. Vanuit de DGO is vervolgens een signaal ontvangen dat de ketenzorg op de SOB/SOMS 2014-4 niet goed was afgestemd. Staf CLAS heeft dit signaal opgepakt en komt met een verbeterplan. In 2015 zullen in het kader van het toezicht op de nuldelijnszorg enkele oefeningen door de IMG bezocht worden.

7 THEMATISCH TOEZICHT

7.1 *Stralingshygiëne*

Toezicht vergunningen en autorisaties

In 2014 is er door de IMG enkele malen opgetreden bij ontbrekende vergunningen voor transport van radioactieve stoffen bevattend materieel en voor de overgave van museumstukken van het Militair Luchtvaart Museum (MLM) naar het NMM.

Bij de Explosieven Opruimingsdienst Defensie (EODD) is navraag gedaan naar het gebruik van de aanwezige mobiele röntgenapparatuur bij de uitvoering van hun werkzaamheden in relatie tot de afgegeven autorisaties. In het volgende jaar wordt dit nader getoetst.

CT-scanner Schiphol

De KMar is in overleg met de IGZ en VWS geadviseerd met betrekking tot de vigerende regelgeving inzake de beoogde aanschaf en ingebruikname van een ultra low dose CT-scanner voor opsporingsdoeleinden op Schiphol. Tevens is er vanuit de IMG toezicht gehouden op het daarbij juist implementeren van procedures, protocollen, opleiding, instructie en organisatie. In november 2014 is hierop een civiele vergunning verkregen. Na de gedane aanpassingen van de ruimte waar de CT-scanner geplaatst is, wordt deze naar verwachting eind januari 2015 in gebruik genomen.

Adviescommissie Stralingshygiëne

De ACS is een werkgroep van interne en externe stralingsdeskundigen, waarin wordt geadviseerd over de vertaling van civiele wet- en regelgeving, alsmede actuele stralingshygiënische inzichten, naar Defensiebeleid en Defensieregelgeving (MP 35-311). Naast adviezen aan de beleidsmakers worden al dan niet op verzoek ook adviezen gegeven ten aanzien van de invulling van toezicht en controle, alsmede over te verlenen vergunningen en autorisaties.
Twee inspecteurs van de IMG zijn als buitengewoon lid bij de commissievergaderingen aanwezig. Bij het toezicht gedane bevindingen worden gemeld, zodat deze in de beleidsadvisering kunnen worden meegenomen; daarnaast kunnen zaken worden afgestemd, mede op grond van gemelde civiele ontwikkelingen.

In het verslagjaar zijn grote vorderingen gemaakt met het herschrijven van de Defensieregeling stralingshygiëne. Daarbij zijn de nieuwe Europese richtlijnen en het nieuwe besluit stralingsbescherming als uitgangspunt genomen. Gewerkt is aan voorstellen om te komen tot een stralingsbeschermingseenheid en een systeem van deelvergunningen binnen een complexvergunning, naast de autorisaties voor gerubriceerde toepassingen.
Op voorstel van de IMG is de verplichting tot het dragen van een dosismeter in de reguliere militaire tandheelkundige praktijk afgeschaft.

7.2 *Voedselveiligheid*

Paresto

De IMG gebruikt gefaseerd toezicht als instrument bij haar toezicht op de voedselveiligheid op kazernelocaties. De IMG maakt daarbij gebruik van de auditrapportages van het Bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG, het bureau Veiligheid Kwaliteit Arbo & Milieu (VKAM) van de Divisie Facilitair & Logistiek en het bureau maritieme operationele catering van de CZSK. In halfjaarlijkse gesprekken met het bureau Kwaliteitsmanagement van bureau VKAM van Paresto werden onder andere de bezochte locaties besproken. Het bureau kwaliteitsmanagement heeft daarin aangegeven welke infrastructurele en organisatorische maatregelen getroffen zijn om de geconstateerde tekortkomingen te herstellen. Als belangrijkste agendapunten kunnen de volgende items worden aangemerkt: meldingen (vermeende) voedselveiligheidsincidenten, reorganisatie Paresto/sourcing, operationele voedselveiligheid, handboek voedselveiligheid Defensie. Er zijn in 2014 geen incidenten geweest met betrekking tot voedselveiligheid op kazernes.

Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid

De IMG heeft in 2014 drie gesprekken gehad met vertegenwoordigers van het cluster Force Health Protection en het bureau Voedselhygiëne en Voedselveiligheid van het CEAG. De gespreksonderwerpen die behandeld werden zijn operationele catering (oefeningen en uitzendingen), handboek voedselveiligheid Defensie en opleidingen voor het personeel betrokken bij de bereiding van voedsel.

7.3 Thematische onderzoeken

Geneesmiddelentoezicht

Zoals in het vorige jaarverslag aangegeven, is wat betreft het toezicht op de logistieke geneesmiddelenvoorziening, aangesloten bij het GDP-toezicht van de IGZ op de groothandelaren. Bij de inspectie van het MGLC (zie elders in dit verslag) is dan ook gebruik gemaakt van het door de IGZ ontwikkelde toezichtsinstrument op basis van het nieuwe Europese richtsnoer.

Naast de inspectie van het MGLC is ook aandacht besteed aan de organisatie en verantwoordelijkheidstoedeling met betrekking tot de 1^{e} lijns farmacie. Nu een adequaat apotheekbeheersysteem in GIDS op de gezondheidscentra en ziekenboegen steeds meer blijkt te ontbreken en daarnaast de systematische medicatiebewaking ernstig te wensen overlaat, dient te worden bezien in hoeverre de kwaliteitsborging kan worden gecentraliseerd.

Met de apothekers van het CMH is gesproken over noodzakelijke medicatieverificatie bij klinische opname en bij poliklinische behandeling en de ICT problematiek daarbij, alsmede over technische problemen met betrekking tot elektronisch voorschrijven in het MRC en een voorliggend verzoek tot het beperkte tijd gedogen van handmatig uitgeschreven recepten.

Op het gebied van de operationele geneesmiddelenvoorziening is de vervanging van het niet geregistreerde middel Dexamfetamine door een wel in Nederland geregistreerd middel aan de orde geweest, alsmede een adequate registratie en de opslag van opiaten binnen CLSK.

Quick Scan eerstelijns gezondheidszorg

De IMG heeft uit de groep zorgverleners signalen ontvangen dat de kwaliteit van geleverde 1^{e} lijnszorg in 2014 mogelijk te wensen overlaat als gevolg van vertraging van de geplande reorganisatie, (ir)regulier verloop van personeel, uitzenddruk en het niet meer up to date zijn van kwaliteitssystemen.

De IMG heeft de signalen nader onderzocht door eind oktober een vragenlijst te verspreiden onder de gezondheidscentra (Quick Scan). Eind november zijn de ingevulde vragenlijsten terugontvangen en geanalyseerd. Op grond van de uitkomsten heeft de IMG (ter verdieping) gesproken met een aantal hoofden gezondheidscentra en de HID of zorgmanager van de centra.

De IMG is op basis van de Quick Scan tot de volgende conclusies gekomen:

- Kans op zorgfouten neemt toe
  De OpCo's trachten toegenomen uitzenddruk, vacatures, irregulier verloop en de ontbrekende nieuwe instroom van medewerkers op te vangen door meer in te huren. Vaak is dit kortdurende inhuur en betreft het verschillende personen die samen één vacature vullen. Inhuurartsen zijn niet geschoold in het leveren van geïntegreerde zorg. Bovendien werken op de centra zowel AMA als AMV in opleiding. Zowel de inhuurkrachten als de personen in opleiding vereisen supervisie; dit geeft een aanzienlijke druk bij de vaste medewerkers. Hierdoor komen de eigen zorgverlening, het functioneren als Medisch Zorgteam (MZT) en het structureel artsenoverleg in toenemende mate onder druk te staan. Mede hierdoor neemt het risico op zorgfouten toe;
- Samenhang ontbreekt
  De individuele zorgverlener lijkt zorg van goede kwaliteit te leveren, echter de samenhang ontbreekt op en tussen vrijwel alle centra. Dit is het gevolg van het ontbreken van eenduidige procedures en protocollen en de toetsing daarop middels visitaties en interne audits. Wel leggen sommige centra zelfstanding werkafspraken vast;

- Infrastructuur blijft achter
  De infrastructuur ondersteunt het zorgproces niet of slechts in beperkte mate. Het onderhoud en de problemen met de infrastructuur worden op veel locaties niet opgepakt.

Deze conclusies hebben geleid tot de volgende adviezen aan C-DGO/HMA en de stafartsen van CZSK, CLAS en CLSK:
- Vooruitlopend op de reorganisatie opzetten van een eenduidig kwaliteitssysteem voor de gehele 1e lijnszorg gekoppeld aan visitaties en interne audits (met PDCA cyclus);
- Personeelsbeleid toepassen met meer maatwerk (bijvoorbeeld arbeidsduur en meer marktconforme betaling) en loopbaanperspectief;
- Het personeel dusdanig inzetten (in overleg met de militaire belangenverenigingen) dat een doelmatige 1e lijns gezondheidszorg bedrijfsvoering te bereiken is;
- Een meer centrale sturing zeker stellen op onderhoud en nieuwbouw (verbouw) van de gezondheidscentra.

Het resultaat van de Quick Scan (inclusief de conclusies en aanbevelingen) heeft de IMG gedeeld met de SG, de C-DGO/HMA, de stafartsen en de militaire belangenverenigingen.

HMA/DMG aanwijzingen
Naar aanleiding van signalen over het niet actueel zijn van bestaande HMA/DMG aanwijzingen en richtlijnen is er door de IMG een inventarisatie uitgevoerd. Deze inventarisatie heeft zich gericht op het up to date zijn en de voortgang met betrekking tot de in de richtlijnen zelf aangegeven noodzakelijke evaluaties en beschouwingen. De HMA is op de hoogte gesteld van de resultaten van de inventarisatie en verzocht aan te geven welke acties worden ondernomen om de aanwijzingen te actualiseren. Van de HMA is een overzicht ontvangen van de acties die met betrekking tot het actualiseren van de aanwijzingen/richtlijnen al in gang zijn gezet. Voor een aantal aanwijzingen is de keuze gemaakt te wachten op de afronding van de reorganisatie.

8 MELDINGEN EN INTERVENTIES

8.1 Inleiding

Vanuit haar toezichthoudende taak behandelt de inspectie ook meldingen van zorggebruikers over ervaren ernstig of structureel tekortschieten van de militaire gezondheidszorg, respectievelijk over problemen ervaren door zorgverleners. Ook belangenorganisaties en andere functionarissen kunnen meldingen doen, die vervolgens worden onderzocht en waar nodig worden gevolgd door maatregelen. Daarnaast kan de inspectie op eigen initiatief interveniëren in situaties waarin de zorg tekort heeft geschoten of tekort dreigt te schieten. Tenslotte wordt ook regelmatig geadviseerd aan zowel zorgverleners als zorggebruikers naar aanleiding van acute vragen en problemen.

8.2 Behandelde zaken

Er zijn in het verslagjaar 61 meldingen behandeld. In 33 gevallen ging het om meldingen gedaan door gebruikers van de zorg, 14 meldingen werden gedaan door verleners van de zorg en 14 meldingen door overige instanties.
Daarnaast werd er zes maal door de IMG geïntervenieerd op grond van eigen bevindingen of waarnemingen.

8.3 Onderwerpen

De onderwerpen waarover gebruikers van de zorg een melding hebben gedaan betroffen: behandeling en begeleiding (14), bejegening (4), beoordelings- en keuringsprocedure (5), reïntegratie (4), verslaglegging/dossierbeheer (2), voorzieningen (2) en toegankelijkheid van de zorg (2).

De onderwerpen waarover verleners van de zorg een melding hebben gedaan betroffen: medisch handelen (4), veiligheid (3), kwaliteitsborging (3), privacy en beroepsgeheim (2), repatriëring (1) en toegankelijkheid van de zorg (1).

De meldingen van overige instanties betroffen: infrastructuur (5), veiligheid (4), klachtafhandeling (3) en voorzieningen (2).

De interventies betroffen: infrastructuur (3), zorg (1), veiligheid (1) en beroepsgeheim (1).

8.4 Uitgelichte problematiek

Alertheid bij klachtencomplex

Zoals bekend heeft de eerstelijns militaire gezondheidszorg, veel meer dan de civiele, te maken met veel wisseling in patiëntenbestand en behandelaars. Door uitzendingen, oefeningen en overplaatsingen van zowel militaire zorggebruikers als zorgverleners en door regelmatige afwezigheid van de laatsten in verband met bijkomende taken als SMT-overleg, supervisie, scholing en diensten in civiele huisartspraktijken en huisartsenposten zijn opvolgende consulten bij eenzelfde militair arts veelal eerder uitzondering dan regel. De nadelen hiervan kunnen voor een deel ondervangen worden door goed overleg in het medisch zorgteam en door een goede overdracht via de medische verslaglegging.

De inspectie heeft reeds langer gesignaleerd, dat een goede verslaglegging essentieel is voor de continuïteit van zorg. Geconstateerd moet worden dat de kwaliteit van de verslaglegging in het elektronisch informatiesysteem GIDS in de afgelopen jaren is verbeterd. Wel is bij de in het vorige verslagjaar door de inspectie gehouden GIDS-enquête opnieuw gebleken dat het systeem zelf qua gebruiksmogelijkheden, overzichtelijkheid en werkbaarheid nogal te wensen overlaat. Door de wijze waarop episoden worden weggeschreven moeten vaak veel handelingen worden verricht om een goed overzicht te krijgen. Hetzelfde geldt voor het verkrijgen van een actueel medicatie overzicht.

Uit de recentelijk door de inspectie gemaakte Quick Scan van de problemen in de eerste lijn ten gevolge van de stagnerende reorganisatie is daarnaast onder andere gebleken dat het intercollegiale overleg in verband met onvoldoende personele bezetting vaak niet of minder frequent plaatsvindt.
Mede door bovengenoemde oorzaken kan het voorkomen dat een militaire patiënt met een verscheidenheid aan klachten langere tijd door meerdere curatieve artsen wordt onderzocht en behandeld, zonder dat een van hen een goed overzicht heeft van het geheel. In het verslagjaar kwam dit meermaals naar voren. In twee gevallen ging het om militairen met concrete, doch deels niet goed verklaarbare uiteenlopende klachten, die op zichzelf goed werden onderzocht en behandeld gedurende een periode van meerdere jaren, doch waarvan nooit is gekeken naar de samenloop en mogelijke samenhang ervan. In beide gevallen bleek het te gaan om een (ernstige) systemische oorzaak, die (mede door de beperkte vraagstelling, ook bij specialistische verwijzing) niet aan het licht is gekomen, terwijl dit na dienstverlating in de civiele zorgverlening wel reeds na korte tijd gebeurde.

Zoals aangegeven, zijn er voor het gebeurde meerdere oorzaken aan te geven. De inspectie heeft reeds uitgebreid aandacht gevraagd voor de problemen rond het registratiesysteem en de personele bezetting. Van de zorgverleners zelf wordt echter gevraagd om, juist gezien de bekende zwakkere kanten van het militaire zorgsysteem, extra alertheid te betrachten bij een complex van klachten die in eerste aanblik geen samenhang lijken te hebben. Daarbij dienen ook gezien de (relatief jonge en gezonde) militaire patiëntencategorie minder voorkomende (systeem-)aandoeningen te worden overwogen.

Inzet conform functiecluster

In meerdere onderzochte meldingen was sprake van –overwegend– zorgvuldig handelen van medische zijde, doch van onzorgvuldigheden aan de kant van de eenheid waarbij de behandelde en begeleide militair geplaatst was. Het betrof daarbij militairen die bij aanstelling geschikt geacht waren voor een hoger functiecluster, doch die na doorgemaakte aandoeningen ten gevolge van de belasting daarin bij herbeoordeling slechts geschikt waren bevonden voor functies in een lager cluster. Vervolgens bleek echter dat de eenheidscommandant c.q. het kader betrokkene wat betreft opleiding, sport en oefening toch liet belasten op het niveau van het hogere cluster.

Het moge duidelijk zijn, dat het ongewenst en onacceptabel is om militairen in strijd met de medisch vastgestelde geschiktheidsbeperkingen in te zetten. Dit geldt voor kortdurende mutaties, doch in versterkte mate voor blijvende beperkingen. Er bestaat begrip voor het feit dat de eenheidscommandant moeite heeft met tewerkstelling van militairen die niet kunnen functioneren op het clusterniveau van de eenheid. In een aantal gevallen kan tewerkstelling plaatsvinden op ondersteunende functies met lagere belastbaarheidseisen; dan dient er echter voor te worden gewaakt dat geen incidentele inzet plaatsvindt op een hoger belastingsniveau dan medisch verantwoord werd geacht. Indien dit niet te voorkomen is, dan dient overplaatsing te worden gerealiseerd naar een functie buiten de eenheid op een lager functieclusterniveau. Is ook dat niet mogelijk, dan zal de dienstgeschiktheid opnieuw moeten worden bezien en zal de mogelijkheid van re-integratie in een andere rechtspositie binnen of buiten Defensie moeten worden onderzocht.

Inzet Medics

Een aantal operationele eenheden beschikken over personeel met een geneeskundige neventaak, zoals gewondenhelpers (GWHLP) en Medics. Deze hebben een gerichte opleiding gehad op het IDGO, waar vervolgens ook de vaardigheden worden onderhouden. Hun taak is het in een operationele setting geven van medische noodhulp volgens het (C)ABCD-protocol gebaseerd op de (B)ATLS, zolang er geen BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren voor hulp beschikbaar zijn. Daartoe beschikken zij over een geneeskundige uitrusting met de benodigde medicatie. Voorafgaand aan de inzet wordt toestemming gegeven door de CDS.

Recentelijk is er in het kader van inzet van de betreffende eenheden bij de beveiliging van evenementen en bij (de voorbereiding op) – dreigende – calamiteiten op Nederlands grondgebied de vraag naar voren gekomen in hoeverre de bij de eenheden behorende Medics een taak kunnen hebben bij het nog niet of onvoldoende beschikbaar zijn van de reguliere zorgvoorzieningen.

Door tussenkomst van de IMG zijn daartoe afspraken gemaakt met IGZ en VWS voor deze inzet en vervolgens met de GHOR-organisatie en met de verantwoordelijke instanties binnen Defensie. De inspectie zal toezien op een juiste uitvoering daarvan.

Onderhoud Automatische Externe Defibrillators

Evenals in de civiele wereld zijn er bij Defensie op druk bezochte plaatsen AED's geplaatst. Het betreft onder andere kantines en eetzalen, vergaderlocaties, filmzalen, maar ook gezondheidscentra. Bij (inspectie)bezoeken aan gezondheidscentra checkt de IMG ook altijd de op de locatie aanwezige AED's op bedrijfsgereedheid. Het komt daarbij regelmatig voor dat er in het venster in plaats van een groene "V" een rode "X" te zien is, hetgeen aangeeft dat het apparaat niet bedrijfsgereed is. Ook zijn de op een sticker aangegeven onderhoudsdata nogal eens geëxpireerd. In die gevallen volgt een aanwijzing om het apparaat onmiddellijk te laten controleren. Probleem is echter, dat slechts een deel van de AED's via MGLC is verkregen en daar bekend is; de overige apparaten zijn door de organisatie elders aangeschaft en zelfstandig uitgerold; veelal zonder goed overzicht van de locaties en verantwoordelijke beheerders.

Tijdens een inspectie van het gezondheidscentrum in Münster is een AED aangetroffen die niet gebruiksgereed was; de commandant van het centrum heeft hierop opdracht gegeven om het apparaat te checken en zo nodig voor onderhoud in te sturen. De praktijkassistente die dit wilde uitvoeren rook na aanraking van het apparaat echter een brandlucht, waarna de AED door de kast heen naar buiten vloog; naar later bleek ten gevolge van het exploderen van een diepontladen batterij. Hiervan is een melding voorvallen gedaan en het apparaat is via MGLC voor onderzoek opgestuurd naar de fabrikant. Via de inspectie is vervolgens ook de batterijfabrikant erbij betrokken.

Het bovenstaande toont nog eens het belang aan van periodieke controle en periodiek onderhoud van AED's. Primair belang is daarbij de goede werking in tijd van nood, maar secundair belang is het voorkomen van gevaarlijke situaties bij diepontlading van de batterijen.

Hoofdbehandelaarschap

Van de staf van de medisch specialisten in het CMH werd de melding ontvangen, dat er een probleem werd ervaren met betrekking tot de verantwoordelijkheid van een als hoofdbehandelaar aangemerkte specialist voor de continuering van door andere specialisten voorgeschreven medicatie.
Bij navraag bleek dat men met name bezwaar had tegen de door de apotheek CMH gestelde eis dat de hoofdbehandelaar bedoelde medicatie op eigen verantwoordelijkheid voor de duur van de opname opnieuw zou voorschrijven, terwijl de betrokken middelen buiten het eigen deskundigheidsgebied lagen.

De IMG heeft aangegeven de bezwaren te delen en van oordeel te zijn dat de oorspronkelijk voorschrijvend specialist de primaire verantwoordelijkheid voor de binnen zijn deskundigheidsgebied vallende medicamenteuze therapie moet behouden, waarbij de hoofdbehandelaar verantwoordelijkheid draagt voor afstemming van zijn eigen therapie daarop, alsmede voor het continueren dan wel stopzetten van de medicatie gedurende (delen van) de opname in overleg met de voorschrijvend specialist; met een belangrijke adviserende rol ter zake voor de apotheker CMH. De inspectie acht het, in lijn met de handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, daarbij wenselijk dat ieders verantwoordelijkheden ter zake duidelijk worden vastgelegd. Hierop zal in het nieuwe verslagjaar worden toegezien.

9 SAMENWERKING MET ANDERE INSPECTIES

9.1 Raakvlakken met andere toezichthouders binnen Defensie

9.1.1 Inspecteur Generaal der Krijgsmacht

In het verslagjaar hebben periodiek gesprekken plaatsgevonden met de IGK over wederzijdse bevindingen tijdens inspecties, werkbezoeken en ontvangen signalen van Defensiemedewerkers of veteranen. In het voorjaar is gesproken over de gesignaleerde onrust onder geneeskundig personeel door de vertraagde reorganisatie, ontvangen signalen van commandanten over lange doorlooptijden van keuringen bij Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB) en het feit dat er nog steeds problemen zijn met de verzuimbegeleiding en re-integratie. Tevens is gesproken over de ontvangen reacties op de verschenen rapporten over gezamenlijke operationele inspecties in 2013. De IGK is tevens Inspecteur der Veteranen. Vanuit die hoedanigheid is gesproken over het evaluatierapport van zorgverlening door de LZV en over de RZO die toezicht houdt op het LZV.

In september is met de nieuw aangetreden IGK gesproken over de onderlinge samenwerking. Teruggekoppeld is over de achtereenvolgende gesprekken op 4 juni van de IGK en de IMG met de Vaste Kamercommissie voor Defensie. Ook is er vooruitgekeken middels het concept jaarplan 2015 van de IMG. In navolging van de succesvolle reis langs de operationele eenheden in 2013, is bezien of in 2015 opnieuw een dergelijk gecombineerd werk/inspectiebezoek van de IGK en de IMG mogelijk is.
Eind 2014 heeft een bespreking plaatsgevonden specifiek gericht op de naar Mali uitgezonden eenheden. Aanleiding hiertoe vormde een signaal van de voorzitter van de AFMP, op grond van een ontvangen petitie, dat de arbeids- en leefomstandigheden, medische zorg en voedselveiligheid niet op orde zouden zijn. De IGK en de IMG hebben via hun eigen bronnen navraag gedaan naar de actuele omstandigheden, waarbij is gebleken dat er medio 2014 (ten tijde van het schrijven van de petitie) inderdaad problemen waren voor wat betreft legering, sanitair, voeding en werken bij hoge temperatuur, maar dat het merendeel van de problemen inmiddels adequaat was opgepakt en opgelost. In overleg is besloten dat per direct afreizen van de IGK en de IMG naar Mali niet opportuun was, maar dat in 2015 ter plaatse wel een (werk/inspectie) bezoek zal worden gebracht.

9.1.2 Toezichthoudersoverleg

Halfjaarlijks vindt een zogeheten toezichthoudersoverleg plaats onder aansturing van de pSG. In het voorjaar (24 april) betrof dit de bespreking van de jaarverslagen van de diverse toezichthouders (wat betreft opzet en het wegnemen van onduidelijkheden) alvorens deze openbaar worden gemaakt. En in het najaar (15 september) een bespreking van de jaarplannen voor het komend jaar, wat betreft lay-out en mogelijke samenwerking tussen de toezichthouders. In juni en november hebben, naast de bovengenoemde overleggen, twee themamiddagen plaatsgevonden. De eerste middag had als thema: "gedachtevorming indeling toezicht", een interne discussie onder regie van de HDBV. De tweede middag had als thema "Auditdienst Rijk (ADR)-normering bij toezicht en audit", een discussie aan de hand van het memo Normering bij toezicht en audit van de ADR. De toezichthouders is gevraagd om een schriftelijke appreciatie aan te leveren over hun rol als toezichthouder binnen Defensie, inclusief de optimale organisatorische inbedding en normering.

Met enkele andere toezichthouders binnen Defensie bestaat vanuit de IMG een nadrukkelijke relatie omdat er overlap is van toezichtvelden c.q. aandachtsgebieden. Het gaat daarbij om de Functionaris voor de Gegevensbescherming (FG), de Beveiligings Autoriteit (BA) en de Militaire Luchtvaart Autoriteit (MLA).
Met de FG is op 9 september, ten kantore van de IMG op de Zwaluwenberg, een samenwerkingsconvenant ondertekend. Doel van dit convenant is afspraken vast te leggen over de wijze van behandeling van aangelegenheden, waarbij de aan IMG en FG opgedragen taken of de uitoefening van de aan IMG en FG toegekende bevoegdheden elkaar raken of overlappen; een mededoelstelling is om transparant te zijn naar derden over hoe deze samenwerking verloopt.

Als uitvloeisel van het convenant heeft met de FG en de BA op 30 oktober overleg plaatsgevonden over de wijze van toezichthouden, vanuit verschillende invalshoeken, op het geneeskundig zorgveld. Afgesproken is, om in januari 2015 in gezamenlijkheid te spreken met de Directie CMH en betrokken functionarissen, specifiek gericht op het (in)gevoerde elektronisch patiëntendossier.

Arbeidsomstandigheden en bedrijfsveiligheid
Met het bekend worden van de problematiek in het najaar van 2014 rond blootstelling aan Chroom VI bij (ex)medewerkers van Defensie, heeft de IMG besloten om een aantal betrokken partijen (onder andere CEAG en voorzitter taskforce) uit te nodigen voor een gesprek om zodoende een oordeel te kunnen vormen over de wijze van aanpak van de gesignaleerde gezondheidsproblematiek. Uiteraard is daarbij vanuit preventief oogpunt ook gekeken naar de beheersing van de gezondheidsrisico's in het verleden en heden bij het werken met en aan chromaathoudende operationele elementen (en ook blootstelling aan andere gevaarlijke stoffen). Tijdens een toezichthouderoverleg is geconstateerd dat het toezicht op arbeidsomstandigheden en bedrijfsveiligheid niet eenduidig is belegd; met de toezichthouder integriteit (HDP), MLA en HDBV is vervolgens medio december hierover gesproken, gevolgd door een gezamenlijk advies aan de pSG.

9.2 *Raakvlakken met andere toezichthouders buiten Defensie*

9.2.1 Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op 3 maart is ten kantore van de IGZ gesproken met de Inspecteur-generaal van de IGZ. In aanwezigheid van de liaison IGZ is een toelichting verstrekt op de interne veranderingen qua werkwijze en huisvesting bij de IGZ. Ook de IMG heeft de recent doorgemaakte eigen reorganisatie toegelicht en daarnaast de lopende reorganisatie van de zorg binnen Defensie. Het bestaande convenant tussen IMG en IGZ is geëvalueerd; beiderzijds bestaat er geen behoefte aan aanpassingen hiervan. Vervolgens zijn de speerpunten voor 2014/2015 van de IGZ en die van de IMG nader bezien en de mogelijkheden om daarin wederzijds te participeren. Vanuit de IGZ is een visie gegeven op inspecties en jaargesprekken bij het toezicht van zorginstellingen en over de wijze van uitvoering ervan, indien (nog) niet wordt beschikt over een toetsingsinstrument; aangegeven is dat eventuele zorgschade hierbij leidend moet zijn. Ook is gesproken over de evaluatie van het LZV en wat betreft de wijze van toezicht over het recent gesloten convenant tussen RZO, IGZ en IMG. Afgesproken is dat jaarlijks een dergelijk gesprek zal plaatsvinden, los van het kwartaalgesprek met de liaison van de IGZ.

In het voorjaar is separaat gesproken met medewerkers van de Inspectie-academie over de nieuwe opleidingsstructuur voor inspecteurs bij de IGZ. Dit is nadrukkelijk van belang vanwege het aantreden van 3 nieuwe IMG inspecteurs in 2013, die allen nog de opleiding moesten gaan volgen. Afgesproken is dat zodra de nieuwe, modulaire, opleiding van start ging deze inspecteurs konden participeren. Dit is vervolgens ook gerealiseerd.

9.2.2 Liaison van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Dit jaar heeft drie maal een overleg plaatsgevonden. In het overleg van 5 maart is gesproken over de deelname van IMG-inspecteurs aan de inspectieopleiding. Aansluitend is de stand van zaken met de nieuw op te zetten stralingsautoriteit besproken. Ook een melding ten aanzien van inzet van de GWHLP/Medic tijdens de NSS is aan de orde gekomen. Vanwege het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van de huidige liaison voor Defensie is deze taak medio 2014 overgedragen aan zijn opvolger.

In het tweede overleg van 1 juli is met de nieuwe liaison IGZ gesproken over het stagneren van de oprichting van het EGB en de gevolgen hiervan voor de GC. Met name personele problemen in de bezettingsgraad, hetgeen ad-hoc opgelost werd met inhuur. De IGZ was ook bezig met een reorganisatie en eind 2014 zou één centrale vestiging betrokken worden. Tussen de IGZ, IMG en VWS is afgestemd over afspraken met betrekking tot toezicht op medische stralingstoepassing. Aangegeven is dat de gezamenlijke inspecties naar wens verlopen; zowel de IMG als de liaison IGZ hebben de wens dit zo te continueren. Tot slot is de liaison IGZ geïnformeerd over de aanwijzing tot sluiting in Ermelo.

Op 16 september vond het derde overleg plaats. De volgende gesprekspunten zijn aan de orde geweest. De reorganisatie van de gezondheidszorg binnen Defensie die weer op gang leek te komen, onder de commissie Leijh. Nieuw hierin was de oprichting van een bedrijfsgeneeskundige entiteit, voor langdurig verzuim en specifieke keuringen. Mede door de vakbonden was afgedwongen dat centra in België en Duitsland open zouden blijven. Het betreft Münster, Mons-Casteau en Brunssum. De IGZ gaf aan meldingen te hebben ontvangen van (ex)werknemers van Defensie die hebben gewerkt met Chroom VI in het verleden en mogelijk klachten daarvan hebben opgelopen. Vanuit de IMG is toegelicht hoe Defensie een en ander had opgepakt. Tevens is een meldpunt ingericht. De IMG zou toezien op de ter zake verleende zorg.
De IMG had een toetsingsinstrument ten behoeve van de poliklinieken ontwikkeld, die eind 2014 toegepast zou gaan worden.
Besproken is de problematiek van niet volledige medische dossiers in de 1e lijn. Er is vertraging in verslaglegging en voorschriften tussen specialist en eerstelijns behandelaar; hierdoor is er geen actueel beeld van de voorgeschreven medicatie. Het EVS werkt nog niet zoals gewenst; de eis geldt vanaf begin 2014. Het civiel EPD blijft vooralsnog regionaal en is dus niet inzichtelijk.

9.2.3 Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Met de RZO heeft in 2014 geen formeel overleg plaatsgevonden. Wel is begin van het jaar nog informeel overleg geweest over de wijze waarop toezicht-bevoegdheden van respectievelijk IMG, IGZ en RZO in een convenant zouden worden vastgelegd, met als doel om ontstane onduidelijkheden dienaangaande weg te nemen voor de verdere toekomst. Uiteraard is ook acte de présence gegeven bij de functiewisseling van de voorzitter RZO.

9.2.4 Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit

In 2014 heeft er een jaargesprek plaatsgevonden met de bij het Defensie-toezicht betrokken inspecteur van de NVWA. Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking voor de komende jaren. Twee inspecteurs van de IMG zijn met inspecteurs van de NVWA mee geweest met civiele inspecties om ervaring op te doen met de werkwijze van de NVWA en om de verschillen tussen civiele- en militaire organisaties in beeld te krijgen.

9.2.5 Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming

Samen met de voor het stralingsbeschermingsbeleid verantwoordelijke instanties heeft de IMG namens Defensie deelgenomen aan het overleg met betrekking tot de totstandkoming van een Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming en ter zake geadviseerd aan de minister.
Ook zijn afspraken gemaakt over deelname vanuit de ANVS in de ACS, teneinde een breder draagvlak te creëren voor het stralingsbeschermingsbeleid van Defensie en de uitvoering daarvan, met name waar het Vrijstellingsbesluit Defensie Kernenergiewet van toepassing is.
Afgesproken is dat de IMG de bevoegde toezichthouder blijft, doch met de ANVS op de achtergrond als interdepartementaal kenniscentrum.

BIJLAGE

TOEZICHT IN CONTEXT

Historie

Het toezicht op de gezondheidszorg is voor Nederland in de Gezondheidswet opgedragen aan het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In een aantal specifieke wetten zijn handhavingstaken toebedeeld aan inspecties die deel uitmaken van het Staatstoezicht, waaronder aan de IGZ. De militaire gezondheidszorg is in het verleden grotendeels onttrokken geweest aan het directe toezicht door (de voorloper(s) van) de IGZ. Dit kwam vooral door uitzonderingen in de regelgeving of eigen bijzondere regelgeving van Defensie. Verder was er sprake van een afwijkende structuur en uitvoering van de militaire gezondheidszorg waarop de civiele toezichthouder weinig grip had. Vanaf de midden tachtiger jaren van de vorige eeuw heeft deze dan ook aangedrongen op de instelling van een interne toezichthouder voor de militaire gezondheidszorg, die het toezicht op de verschillende terreinen van het Staatstoezicht daar gestalte zou kunnen geven. In 1989 is dit verzoek door de Minister van Defensie gehonoreerd in de vorm van de instelling van de IMG, die de toezichtstaken van de IGZ en van de andere betrokken Staatstoezicht-inspecties gedelegeerd kreeg. De IMG verantwoordt zich jaarlijks en waar nodig tussentijds tegenover de Minister van Defensie en de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg. In 2011 zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd in een door beide ministers te bekrachtigen convenant, dat in 2012 is bekrachtigd door de SG van Defensie en de SG van VWS.

Taken

Op grond van de instellingsbeschikking heeft de IMG als hoofdtaak:

- Het binnen de richtlijnen van de Minister van Defensie en de aanbevelingen van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zorgdragen voor toezicht op de militair geneeskundige verzorging en de staat van de gezondheid van het militaire personeel.

Uit de hoofdtaak voortvloeiende deeltaken:

- Het houden van toezicht op de kwaliteit van de preventieve-, de geïntegreerde eerstelijns zorg, de tweede- en derdelijns zorg, de operationele en de verzekeringsgeneeskundige militair geneeskundige verzorging;
- Het houden van toezicht op de staat van gezondheid van het militair personeel;
- Het houden van toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften op het gebied van de gezondheidszorg en de militair geneeskundige verzorging;
- Het houden van toezicht op de stralingshygiëne;
- Het houden van toezicht op de voedselveiligheid.

Doelstelling

De IMG heeft tot doel de handhaving van een verantwoorde kwaliteit van militaire gezondheidszorg. Als subdoelen heeft de inspectie gesteld:
Het toezien op verantwoorde, goed gestructureerde en gewaarborgde zorg en goed functionerende zorgverleners.
Het opsporen en zichtbaar maken van (potentiële) risico's voor een goede zorg.
Het inzicht geven in de staat van gezondheid en potentiële gezondheidsrisico's met implicaties voor de benodigde zorg.

Wettelijk kader

Het toezicht op de militaire gezondheidszorg wordt uitgeoefend namens de Minister van Defensie op basis van een daartoe strekkende ministeriële beschikking. Er is dus sprake van een gemandateerde bevoegdheid. Hiermee kan het militaire toezicht de lacunes opvullen die bestaan door de wettelijke uitsluiting van de toepasselijkheid van civiele regelingen (bijv. in de Wet Ambulancevervoer) en op de beperkende territoriale werking van de meeste (gezondheidszorg)-wetten. De bevoegdheid van de Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg geldt slechts voor het Nederlandse grondgebied (art. 36 Gezondheidswet). Deze laat de taakuitvoering ook daar in beginsel echter over aan de militaire toezichthouder IMG.

Verder geldt voor een aantal zaken nog een geattribueerde bevoegdheid met een eigen wettelijke basis. Dit betreft dan het militaire toezicht op de geneesmiddelenvoorziening (art. 100-3 Geneesmiddelenwet) en het militaire toezicht op de stralingshygiëne (art. 75 Kernenergiewet). Op basis van de aangegeven gemandateerde, gedelegeerde en geattribueerde bevoegdheden handhaaft de IMG een 23-tal wetten (met bijbehorende uitvoeringsregelingen).

Toetsingskader
De IMG toetst vooral of de kwaliteit van de zorg onder de specifieke militaire (vaak operationele) omstandigheden verantwoord kan worden geacht. De Kwaliteitswet Zorginstellingen definieert dit als zorg die van goed niveau is, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op diens reële behoefte. De IMG houdt rekening met de specifieke militaire setting waarin de zorg moet worden verleend en ziet ook toe op de hiermee samenhangende bijzondere zorgplicht voor de militaire patiënt.
Bij de toetsing van de structuur en waarborging van de zorg wordt bezien of de organisatie, personele en materiële middelen, kwaliteitsbewaking en verantwoordelijkheidstoedeling een verantwoorde zorgverlening redelijkerwijs garanderen.
Bij de toetsing van het handelen wordt beoordeeld of dit voldoet aan de zorg die men (als redelijk handelend beroepsbeoefenaar) behoort te bieden en of deze strookt met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (tuchtnorm Wet BIG).

Instrumenten
De IMG heeft een aantal instrumenten voor het uitvoeren van de opgedragen taken:
1. Algemeen Toezicht
   Algemeen Toezicht betreft het handhaven van wettelijke en overige normen door formele inspecties en informele werkbezoeken;
2. Thematisch Toezicht
   Thematisch Toezicht betreft diepgaander onderzoek naar meer specifieke zorgaspecten;
3. Gefaseerd Toezicht
   Gefaseerd Toezicht betreft risico-inventarisatie op grond van ontvangen rapportages, waar nodig gevolgd door inspectiebezoeken;
4. Meldingen en interventies
   Onderzoek naar aanleiding van signalen van patiënten en van professionals en leidinggevenden, of op basis van eigen waarnemingen of op basis van gegevens uit de literatuur en overige publicaties;
5. Handhaving
   Handhaving geschiedt met de "toezichtescalatieladder". Dit betekent dat op grond van de ernst van de bevindingen en de grootte van het risico na een vastgestelde termijn, een op maat gesneden interventie wordt gekozen middels een directe horizontale of getrapte verticale benadering. De IMG onderscheidt:
   - Advies
     Een informele terugkoppeling naar een zorgverlener dan wel instelling. Dit kan mondeling, maar ook per brief gebeuren;
   - Aanbevelingen
     Een formele terugkoppeling naar de zorgverlener, waarin naast een oordeel ook aanbevelingen worden vermeld. Een aanbeveling wordt na een vastgestelde termijn gevolgd door een verificatie om na te gaan wat er met de aanbeveling is gedaan;
   - Aanbevelingen en informeren van het hogere niveau
     In ernstige of risicovolle gevallen gaat een dergelijk bericht ook naar het naast hogere niveau in de organisatie om nakoming van de aanbevelingen te borgen;
   - Bericht met verzoek om interventie door het hogere niveau met verificatie
     Een dergelijk bericht wordt gezonden naar het naast hogere niveau als de IMG geen vertrouwen heeft in een goede aanpak op het niveau van de geconstateerde tekortkoming;
   - Verscherpt toezicht met richtlijnen voor te nemen verbeteractie
     In geval er richtlijnen worden gegeven wordt er ook een termijn gesteld. Van verscherpt toezicht wordt melding gedaan op het niveau van de Operationele Commandanten;
   - Bericht aan de ambtelijke/politieke leiding en zo nodig het Staatstoezicht plus het eventueel initiëren van tuchtrechtelijke toetsing.
     Dit in geval van zeer ernstige tekortkomingen dan wel hardnekkig negeren van aanbevelingen en richtlijnen van de IMG.

Inzetperspectief

De inzet van de IMG wordt vooral bepaald door de specifieke verantwoordelijkheid van de Minister van Defensie. Dit geldt niet alleen in politieke zin, maar vooral ook in diens rol van formele zorgaanbieder en van werkgever met het daaraan gekoppelde belang van een actueel inzicht in de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. Verder gelden de eisen en wensen die de IGZ als externe toezichthouder heeft voor de invulling van het interne Defensietoezicht.

Via periodieke bezoeken en gesprekken met verschillende zorgverlenende disciplines tracht de IMG een goed overzicht te houden van de zorginstellingen, zorgverleners en andere zaken die een risico kunnen vormen voor verantwoorde zorg. Verder kunnen zorgverleners en ontvangers van zorg meldingen doen over het mogelijk tekortschieten van de zorg. Deze worden dan geregistreerd en onderzocht. Tenslotte worden de politieke en beleidsontwikkelingen op relevantie bezien.

Als interne toezichthouder heeft de IMG directe toegang tot de militaire zorginstellingen. Zij is ook direct toegankelijk voor militaire zorgverleners en ontvangers van zorg. Verder is de IMG in staat om relevante bevindingen rechtstreeks te bespreken op het juiste niveau en om daarbij een inschatting te maken van potentiële politieke en ambtelijke (afbreuk)risico's. Zo nodig kan de IMG in een vroeg stadium intern informeren en interveniëren om eventuele schade te voorkomen en te beperken. Tenslotte kan de IMG, complementair aan de externe toezichthouder IGZ, wiens toezichttaak zich beperkt tot het Nederlandse grondgebied, ook bij extraterritoriaal optreden, de kwaliteit blijven handhaven in de geest van de in beginsel territoriaal georiënteerde wet- en regelgeving.

De doelstelling van toezicht is om de (zorg)verantwoordelijken te stimuleren en om zorg te (blijven) dragen voor een verantwoorde kwaliteit van zorg. De IMG doet dit primair met steun en advies en door rapportage van de problemen. Pas daarna betreedt de IMG de wegen van drang en dwang, zo nodig met het initiëren van (tuchtrechtelijke) sancties.

Professionaliteit

De IMG streeft, conform de aan het toezichtveld gestelde eisen, naar een professionele invulling van haar taak. Daartoe beschikt zij over een aantal interne kwaliteitsborginginstrumenten, waaronder:

Intern:

- Interne werkprotocollen voor inspecties
  Vooral de formele inspecties zijn gestandaardiseerd en geprotocolleerd. Deze regels zijn vastgelegd in een inspectieprotocol;
- Intercollegiaal overleg
  De oordeelsvorming, de prioritering en de risicoanalyse geschiedt in intercollegiaal overleg;
- Intercollegiale toetsing
  Rapporten met oordelen en aanbevelingen worden door alle inspecteurs getoetst;
- Gecertificeerd opgeleide inspecteurs
  Alle inspecteurs volgen de opleiding tot Inspecteur voor de Gezondheidszorg op de IGZ-academie. Bij plaatsing van een nieuwe inspecteur wordt een dergelijk opleidingstraject gestart.

Extern:

- Consultering van externe deskundigen
  Adviezen worden zo nodig bij externe deskundigen ingewonnen: IGZ-academie, IGZ, bij diverse ziekenhuizen, specialisten en wetenschappelijke verenigingen;
- Intervisie met externe toezichtinstanties
  De Inspecteurs zijn lid van een intervisiegroep met inspecteurs van andere Inspecties (IGZ en Inspectie Openbare Orde en Veiligheid);
- Periodiek toezichthoudersoverleg
  Dit is een ingesteld overlegforum van toezichthouders binnen Defensie onder leiding van de pSG;
- Extern inspectieoverleg over relevante casuïstiek
  Overleg met vaste contactpersonen binnen de IGZ;
- Extern handhavingsoverleg
  Periodieke afstemming met externe toezichthouders op specifieke toezichtterreinen (operationeel voor de kernenergiewet);

- Periodieke verantwoording in- en extern
  Schriftelijk middels een jaarverslag en een werkplan. Mondeling middels rapportage aan de IGZ en de SG;
- Onderzoek en onderwijs
  Onderwijs op individuele basis dan wel thematisch met alle toezichthouders van de Inspectie.

Vernieuwd toezicht

In het kader van het streven naar een effectiever toezicht met meer samenwerking tussen de verscheidene toezichthouders binnen en buiten Defensie neemt de IMG deel aan verschillende overlegfora, waaronder het toezichthoudersoverleg Defensie. Vanuit de in dit overleg gemaakte afspraken worden de onderzoeksactiviteiten in onderlinge afstemming planmatig aangepakt.

Organisatie

Organieke ophanging

De IMG valt wat betreft haar functioneren rechtstreeks onder de Minister van Defensie. Organisatorisch ressorteert de IMG als Bijzondere Organisatie Eenheid onder de Ondersteuningsgroep & Kabinet van het CDC.

Personeel

Bij de IMG waren gedurende het verslagjaar werkzaam:

- Kolonel-vliegerarts M.J.E. Polak	Inspecteur Militaire Gezondheidszorg
- Mr. E. Kloos	Inspecteur, tevens plaatsvervangend IMG
- LtKol-tandarts F.J.G. van Silfhout	Inspecteur-tandarts
- Lkol-arts P.F. de Kleijn	Inspecteur Gezondheidsbescherming
- Dhr. P.L.G.W. van Rijn	Toezichthoudend Kwaliteitsdeskundige
- Mw. E.A.M.G.C. van den Berg- de Bruijn	Informatievoorziening/projecten
- Dhr. J.J. van Wezel	Hoofd Inwendige Dienst, secretaris

Locatie en adresgegevens

De IMG is gehuisvest op het landgoed "De Zwaluwenberg", Utrechtseweg 219, 1213 TR Hilversum, MPC 51R.

Zij is bereikbaar onder:

Telefoonnummer	035-5776699 (*06-558-76699)
Fax	035-5776690 (*06-558-76690)
E-mail	IMG@mindef.nl
Website	www.rijksoverheid.nl zoekterm: inspectie-militaire-gezondheidszorg

AFKORTINGEN

ACS	Adviescommissie Stralingshygiëne
ADR	Auditdienst Rijk
AED	Automatische Externe Defibrillator
AFMP	Algemene Federatie van Militair Personeel
AMA	Algemeen Militair Arts
AMV	Algemeen Militair Verpleegkundige
ANVS	Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming
AOCS	Air Operations Control Station
ART	Advanced Resuscitation Team
BA	Beveilingsautoriteit
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BMB	Bureau Medische Beoordelingen
BS	Bestuursstaf
CAOP	Centrum Arbeidsverhoudingen Overheidspersoneel
CDC	Commando DienstenCentra
CDS	Commandant Der Strijdkrachten
CEAG	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CKC	Centrale Klachten Commissie
CLAS	Commando Landstrijdkrachten
CLSK	Commando Luchtstrijdkrachten
CMH	Centraal Militair Hospitaal
CML	Centrum voor Mens en Luchtvaart
CT	Computer Tomografie
CZSK	Commando Zeestrijdkrachten
DCBMW	Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk
DCP	Defensie Conditieproef
DDG	Duik- en Demonteergroep (van de Koninklijke Marine)
DGO	Defensie Gezondheidszorg Organisatie
DMC	Duikmedisch Centrum
DMG	Directeur Militaire Gezondheidszorg
DOPS	Directie Operaties
DTD	Defensie Tandheelkundige Dienst
DVD	Dienst Vastgoed Defensie
EGB	Eerstelijns Gezondheidszorg Bedrijf
EODD	Explosieven Opruimingsdienst Defensie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem
EZIS	Elektronisch Ziekenhuis Informatie Systeem
FG	Functionaris voor de Gegevensbescherming
GC	Gezondheidscentrum
GDP	Good Distribution Practice
GIDS	Geneeskundig Informatiesysteem Defensie
GWHLP	Gewondenhelper
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Points
H-AGZO	Hoofd Afdeling Gezondheidszorg Operaties
HDBV	Hoofd Directie Bedrijfsvoering
HDP	Hoofddirecteur Personeel
HGPZ	Hoofd Geneeskundige en Personele Zorg
HID	Hoofd Inwendige/Interne Dienst
HIS	Huisarts Informatie Systeem
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HMA	Hoogste Medische Autoriteit
HPG	Hygiëne en Preventieve Gezondheidszorg

IAEA	Internationale Atoom Energie-Agentschap
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
IDGO	Instituut Defensie Geneeskundige Opleidingen
Ig-IGZ	Inspecteur-generaal Inspectie voor de Gezondheidszorg
IGK	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IMG	Inspectie Militaire Gezondheidszorg
IRRS	Integrated Regulatory Review Service
IV	Informatie Voorziening
JIVC	Joint IV Commando
KCT	Korps Commando Troepen
KEW	Kernenergie Wet
KMar	Koninklijke Marechaussee
KMS	Koninklijke Militaire School
KMSGD	Kwaliteitsmanagement Systeem Geneeskundige Dienst
KNO	Keel Neus Oor(polikliniek)
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LPA	Landelijk Protocol Ambulancezorg
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MBB	Militaire Bloedbank
MEDEVAC	Medical Evacuation
MGE	Militair Geneeskundige Eenheid
MGFB	Militair Geneeskundig Facilitair Bedrijf
MGGZ	Militair Geestelijke Gezondheidszorg
MGLC	Militair Geneeskundig Logistiek Centrum
MLA	Militaire Luchtvaart Autoriteit
MLM	Militair Luchtvaart Museum
MP-bundel	Militaire Publicatiebundel
MRC	Militair Revalidatie Centrum
MSK	Mobiele satellietkeuken
MZT	Medisch Zorgteam
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NMM	Nationaal Militair Museum
NONEX	Non-Exercise
NRK	Nederlands Rode Kruis
NSS	Nuclear Security Summit
NVAMA	Nederlandse Vereniging Algemeen Militair Arts
NVWA	Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit
NZA	Nederlandse Zorg Autoriteit
OG&K	Ondersteuningsgroep & Kabinet
OOCL	Operationeel Ondersteuningscommando Land
OpCo's	Operationele Commando's
PA	praktijkassistent
PCP	Patiënten Contact Persoon
PDCA	Plan Do Check Act cyclus
PMO	Preventief Medisch Onderzoek
pSG	plaatsvervangend Secretaris Generaal
PTW	Praktische Tewerk Stelling
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RZO	Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
SAR	Search And Rescue
SBD	Stralingsbeschermingsdienst
SEH	Spoedeisende Hulp
SG	Secretaris Generaal
SHAPE	Supreme Headquarters Allied Powers Europe
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden

SMO	Senior Medical Officer
SMR	Sport Medische Revalidatie
SMT	Sociaal Medisch Team
SNO	Senior Nursing Officer
SOB/SOMS	Schiet Oefening Bergen/Schiet Oefening Munster-Süd
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
SSM	Single Service Management
SSOGD	Speciale Staf Officier Geneeskundige Dienst
V&VN MV&V	Verpleegkundigen & Verzorgenden Militaire Verpleegkunde & Verzorging
Vi	Veteraneninstituut
VKAM	Veiligheid, Kwaliteit, Arbeidsomstandigheden en Milieu
VN	Verenigde Naties
VOTC	Vliegopleiding en Trainingscentrum
WIP	Werkgroep Infectie Preventie
WTC	World Trade Centre
ZAU	Ziekenauto
ZB	Ziekenboeg